



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Voimaantuminen Irti Huumeista ry:n huumeiden käyttäjien läheisille suunnatussa vertaistukiryhmässä

Mäkeläinen-Andersson, Mira
Rimpiläinen, Marjaana

2015 Porvoo

Laurea-ammattikorkeakoulu
Porvoo

Voimaantuminen Irti Huumeista ry:n huumeiden käyttäjien
läheisille suunnatussa vertaistukiryhmässä

Mäkeläinen-Andersson Mira
Rimpiläinen Marjaana
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Helmikuu, 2015

Mäkeläinen-Andersson Mira, Rimpiläinen Marjaana

Voimaantuminen Irti Huumeista ry:n huumeiden käyttäjien läheisille suunnatussa vertaistukiryhmässä

Vuosi	2015	Sivumäärä	43
-------	------	-----------	----

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää huumeiden käyttäjien läheisille tarjottavia palveluja Porvoossa osana kunnan päihdepalveluja. Opinnäytetyön tavoitteena oli huumeiden käyttäjien läheisten voimaantumisen edistäminen vertaistuen avulla. Opinnäytetyön tehtävänä oli suunnitella, perustaa ja toteuttaa huumeiden käyttäjien läheisille suljettu ja määräaikainen vertaistukiryhmä Porvooseen. Irti Huumeista ry toimi perustettavan vertaistukiryhmän taustajärjestönä. Suljettu ja määräaikainen huumeiden käyttäjien läheisille suunnattu vertaistukiryhmä kokoontui Porvoossa kahdeksan kertaa keväällä 2014. Jokainen vertaistukiryhmän kokoontumiskerta oli tavoitteellinen. Välitavoitteet laadittiin voimaantumista edistäviksi. Ryhmässä käytetyt toiminnalliset menetelmät olivat voimavaralähtöisiä ja tukivat voimaantumista. Vertaistukiryhmän jäsenten voimaantumista arvioitiin havainnoinnin ja vertaistukiryhmän jäseniltä saadun palautteen avulla.

Tässä opinnäytetyössä huumeiden käyttäjien läheisten voimaantumista edisti vertaistukiryhmän myönteinen ilmapiiri ja hyvin etenevä ryhmäprosessi. Lisäksi vertaistukiryhmän jäsenten voimaantumista edisti sosiaalisen tuen toteutuminen ja sosiaalinen vertailu ryhmässä. Vertaistukiryhmän jäsenten voimaantuminen ilmeni vertaistukiryhmän jäsenissä muuttuneina toimintatapoina, jotka liittyivät huumeita käyttävään läheiseen. Vertaistukiryhmän jäsenet alkoivat asettaa rajoja huumeita käyttävälle läheiselleen. Huumeiden käyttäjän läheiset alkoivat kiinnittää enemmän huomiota omaan hyvinvointiinsa ja tehdä mielihyvää tuottavia asioita. Läheisten voimavarat vahvistuivat vertaistukiryhmän aikana ja luottamus omiin voimavaroihin lisääntyi.

Tässä opinnäytetyössä huumeiden käyttäjien läheisten voimaantuminen mahdollistui vertaistuen avulla, joten voidaan päätellä, että huumeiden käyttäjien läheisille suunnatulla vertaistukiryhmällä on tärkeä asema huumeiden käyttäjien läheisten tukena ja kunnan päihdepalvelujen täydentäjänä. Voimaantumisen vaikutukset ulottuvat laajalle alueelle huumeiden käyttäjän läheisen elämässä. Voimaantuminen vaikuttaa myönteisesti ihmisen elämänlaatuun, arki- ja työelämään sekä ihmissuhteisiin. Parhaimmillaan huumeiden käyttäjän läheisen voimaantuminen vaikuttaa myös huumeiden käyttäjän toimintaan. Huumeiden käyttäjän vastuu itsestään saattaa kasvaa, kun läheinen alkaa asettaa rajoja huumeita käyttävälle läheiselleen.

Asiasanat: huumeiden käyttäjän läheinen, vertaistuki, voimaantuminen

Mäkeläinen-Andersson Mira, Rimpiläinen Marjaana

The empowerment of relatives of drug users through the peer support group of the registered association called Irti Huumeista ry

Year 2015

Pages

43

The subject of the thesis was functionally approached. The aim of the thesis was to further the development of the services which are available to relatives of drug users in the municipality of Porvoo. Through a functional approach, the aim of the thesis was to further the empowerment of the relatives of drug users through peer support groups. The task was to design, establish and execute a closed peer support group which would serve the mission for a temporary period of time and which was aimed for the use of relatives of drug users in Porvoo. Irti Huumeista ry served as the background organisation for the peer support group which was established for the thesis. The closed peer support group for relatives of drug users gathered eight times during the spring of 2014 in Porvoo. Each one of the peer support group gatherings was goal-oriented. Each goal was laid out in order to further the empowerment of relatives of drug users. The functional methods which were used within the group were resource-oriented and aimed at examining the degree of empowerment. The degree of empowerment of the members of the peer support group was assessed through observation as well as individual feedback from members of the group.

The empowerment of relatives of drug users was in this case advanced by the positive atmosphere which existed within the group as well as the steady progress of the internal group process. In addition to this, the actualization of social support and social comparison within the group also served to advance the empowerment of the members of the group. The observed empowerment of the members of the peer support group was most evident through changes in behavioural patterns in relation to those relatives using drugs. The members of the peer support group began to set limits for their drug using relatives. Members of the peer support group also paid more attention to their own wellbeing and exhibited a tendency to choose activities that gave them satisfaction more often than they had before. Thus, their perceived assets notably gained strength whilst the faith in their own assets increased.

The empowerment of relatives of drug users was made possible through peer support groups. Through the functional approach which was taken, it became evident that the peer support group aimed at the relatives of drug users play an important part in supporting relatives of drug users. Such services can be seen as an important addition to the already existing services which are aimed at drug users within municipalities. Empowerment produces positive effects which extend into many aspects of the lives of relatives of drug users. Empowerment have a positive influence on the relationships and the perceived quality of life, professionally as well as recreationally, in a positive manner. As relatives of drug users begin to set limits for their drug using relatives, this may even result in drug users taking a greater responsibility for their own lives.

Keywords: relatives of drug users, peer support, empowerment

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävä	8
3	Opinnäytetyön tausta	8
3.1	Huumeiden käyttö ilmiönä	8
3.2	Huumeiden käyttäjän läheisen elämäntilanne	9
3.3	Yhteiskunnallinen tuki huumeiden käyttäjien läheisille	10
4	Vertaistukea ryhmässä	12
4.1	Vertaistuki auttamisen muotona	12
4.2	Voimaantuminen vertaistukiryhmässä	13
4.3	Vertaistukiryhmä huumeiden käyttäjien läheisten tukena	15
5	Vertaistukiryhmän rakentuminen	17
5.1	Vertaistukiryhmätoiminnan käynnistäminen	17
5.2	Vertaistukiryhmän ohjaaminen	18
5.3	Vertaistukiryhmän muotoutuminen	20
6	Vertaistukiryhmätoiminnan käynnistäminen Porvoossa	21
6.1	Irti Huumeista ry huumeiden käyttäjien läheisten tukena.....	21
6.2	Vertaistukiryhmän kokoaminen	22
7	Voimaantumisen edistäminen vertaistukiryhmässä	22
8	Huumeiden käyttäjien läheisten voimaantuminen vertaistukiryhmässä	25
8.1	Arvioinnin tausta	25
8.2	Vertaistukiryhmä voimaantumisen tukena.....	26
8.3	Voimaantumisen eteneminen vertaistukiryhmässä.....	28
9	Arvioinnin tarkastelu	30
9.1	Voimaannuttava vertaistuki huumeiden käyttäjien läheisten elämässä.....	30
9.2	Tulevaisuudennäkymät	31
	Lähteet	33
	Liitteet	39

1 Johdanto

Huumeiden käyttö on lisääntynyt voimakkaasti. Huumeiden käyttö on jopa kaksinkertaistunut jokaisen uuden ikäryhmän myötä. (Tuomola 2012, 146.) Huumausaineet aiheuttavat terveydellisten riskien lisäksi sosiaalisia ongelmia. Ongelmat koskettavat käyttäjien lisäksi heidän ympäristöään ja koko yhteiskuntaa. (THL 2012.) Yhteiskunnalle aiheutuu merkittäviä kustannuksia huumausaineiden käytöstä aiheutuvista haitoista (Seppä, Aalto, Alho & Kiianmaa 2012, 10). Vuonna 2010 kaiken kaikkiaan 17 % suomalaisista ilmoitti käyttäneensä ainakin kerran jotain laitonta huumetta, joten voidaan olettaa, että myös huumeiden käytön läheisiin kohdistuvat haitat lisääntyvät (Tuomola 2012, 146). Päihdehuoltolaissa säädetään, että päihdehuollon palveluita tulee antaa päihteenkäyttäjän lisäksi myös päihteenkäyttäjän perheelle sekä läheisille tarpeen mukaan (Päihdehuoltolaki 1.luku, 7 §). Päihteenkäyttäjän läheiset jäävät kuitenkin usein liian vähälle huomiolle. Läheisiä autetaan tavallisesti osana päihdeongelman hoitoa, eikä kovinkaan monessa kunnassa ole tarjolla erityisiä päihteenkäyttäjän läheisille suunnattuja palveluja. (Itäpuisto & Selin 2013, 142, 144.)

Terveyspalvelujen kehittäminen ja itsehoitoon tukeminen sekä eettiset näkökohdat, kuten esimerkiksi haavoittuvien ryhmien terveys ja elämänlaatu, ovat hoitotieteellisen tutkimuksen tärkeitä osa-alueita (Pietilä 2012, 276). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää huumeiden käyttäjien läheisille tarjottavia palveluja Porvoossa osana kunnan päihdepalveluja. Opinnäytetyön tavoitteena on huumeiden käyttäjien läheisten voimaantumisen edistäminen vertaistuen avulla. Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena ja sen tehtävänä on suunnitella, perustaa ja toteuttaa huumeiden käyttäjien läheisille suljettu ja määräaikainen vertaistukiryhmä Porvooseen. Tässä opinnäytetyössä Irti Huumeista ry toimii perustettavan vertaistukiryhmän taustajärjestönä.

Huumeiden käyttäjien läheiset tarvitsevat apua. Tutkimuksien mukaan päihdeongelmaisten läheiset käyttävät muuta väestöä enemmän terveydenhuollon palveluita (Itäpuisto & Selin 2013, 139). Huumeiden käyttäjien läheiset elävät kiinteästi päihdeongelman kanssa. Läheiset unohtavat helposti omasta hyvinvoinnistaan huolehtimisen, kun energia keskittyy huumeiden käyttäjään ja hänen auttamiseensa. (Korhonen 2009, 107.) Useiden tutkimuksien perusteella ihmiset, jotka elävät vaikeissa elämäntilanteissa voivat saada merkityksellistä apua vertaistuesta. Vertaistuellla tarkoitetaan kohdattujen vaikeuksien keskinäistä jakamista. Vertaisryhmiä muodostuu samankaltaisissa elämäntilanteissa elävien ihmisten keskuudessa. Vertaistukiryhmässä samankaltaisuuden lisäksi tuki ja auttaminen ovat yhteisöllisyyden keskiössä. Vertaistukiryhmä muodostuu vastavuoroisista suhteista, jotka tähtäävät toisten auttamiseen ja tukemiseen. Kriittisiä ja kriisiytyneitä elämäntilanteita käsitellään yhdessä. (Hyväri 2005, 214–215.) Voimaantumista voi tapahtua sosiaalisissa prosesseissa, vuorovaikutuksessa muiden kanssa.

Voimaantumisella tarkoitetaan ihmisen sisäistä voimantunnetta, joka syntyy omien oivallusten ja kokemusten kautta. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 23.)

Terveysthuollossa ohjausmenetelminä käytetään usein joko ryhmä- tai yksilöohjausta. Ryhmäohjausta toteutetaan erikokoisissa ja eri tarkoitusta varten kootuissa ryhmissä. Monet erilaiset kolmannen sektorin vapaaehtoisryhmät ovat yleisiä terveydenhuollossa. (Kynäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 104.)

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävä

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää huumeiden käyttäjien läheisille tarjottavia palveluja Porvoossa osana kunnan päihdepalveluja. Opinnäytetyön tavoitteena on huumeiden käyttäjien läheisten voimaantumisen edistäminen vertaistuen avulla. Opinnäytetyön tehtävänä on suunnitella, perustaa ja toteuttaa huumeiden käyttäjien läheisille suljettu ja määräaikainen vertaistukiryhmä Porvooseen.

3 Opinnäytetyön tausta

3.1 Huumeiden käyttö ilmiönä

Päihteet ovat yhteisnimitys huumeille ja alkoholille. Huumeiksi luetaan kuuluviksi opiaatit, kannabistuotteet, hallusinogeenit, joukko stimulantteja sekä niin sanotut muuntohuumeet. Myös lain sallimat nikotiini ja kofeiini luokitellaan huumausaineiksi. Lisäksi osaa lääkkeitä voidaan käyttää väärin, jolloin niillä on päihdyttävä vaikutus. (Seppä ym. 2012, 8.) Huumausaineiden käyttö on lisääntynyt viimeisen 15 vuoden aikana Suomessa. Huumeiden käyttö on nykyisin entistä enemmän osa nuorten arkipäivää ja se näkyy aiempaa vahvemmin nuorten kaupunkilaisten juhlinta-tavoissa ja päihteiden ongelmakäytössä. Uutena ilmiönä 2010-luvun lopussa on esiintynyt kannabiksen kotikasvatuksen lisääntyminen. (Varjonen, Tanhua & Forsell 2014, 28, 30–31.) Huumeet Suomessa 2020-ennakointitutkimuksen mukaan huumeiden käytön on ennakoitu lisääntyvän entisestään vuoteen 2020 mennessä (Lintonen, Rönkä, Kotovirta & Konu 2012, 5).

Huumeriippuvuus on sairaus, jonka kriteerit määritellään ICD-10-tautiluokituksessa. Huumeiden väärinkäyttö ei aina merkitse ongelmakäyttöä tai riippuvuutta, vaan voidaan puhua myös huumeekokeilusta tai viihdekäytöstä. (Seppä ym. 2012, 8–9.) Kielteinen riippuvuus, jota kutsutaan myös addiktioksi, ilmenee ihmisen pakonomaisena tarpeena käyttää huumausainetta jatkuvasti tai ajoittain, kykenemättömyytenä hallitsemaan tilannetta sekä toleranssi-ilmiönä. Toleranssi-ilmiöllä tarkoitetaan elimistön tottumista päihteeseen, jolloin ihminen joutuu käyttämään kasvavia määriä päihdettä halutessaan saada aiemman kaltaisen vaikutuksen päihteestä. Huumeriippuvuus määritellään krooniseksi ja relapsoivaksi sairaudeksi, eli sairaus toistuu helposti, vaikka toipuminen olisi jo alkanut. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 42–43.)

Tarkalleen ei tiedetä, mikä altistaa huumeriippuvuuden kehitykseen, mutta joillakin tekijöillä näyttää olevan yhteys huumeekokeiluihin. Varhainen kokeilu, huonot sosiaaliset olot, lapsuuden turvattomuus, jotkin persoonallisuuden piirteet sekä ympäristön ohella myös perimä voivat olla altistavia tekijöitä. (Seppä ym. 2012, 9.) Nuorten päihteiden käyttö liittyy sosiaalisiin tekijöihin, kuten ystäväpiiriin ja perheeseen sekä itsetuntoon. Tavallisimmat syyt päihteiden

käyttöön ovat hauskanpito ja rentoutuminen ystävien seurassa. Osa nuorista myös käyttää päihteitä pahan olon helpottamiseen. (Pirkanen, Laukkanen, Varjoranta & Pietilä 2013, 123–126.) Aikuisia koskevissa tutkimuksissa on havaittu, että ahdistuneisuushäiriö voi altistaa päihdehäiriön syntymiselle (Fröjd, Kaltiala-Heino, Ranta, von der Pahlen & Marttunen 2009, 25).

Huumeiden käyttö vaikuttaa ihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen. Käyttäjien nuori ikä ja käytöstä aiheutuvat suuret riskit, kuten korkea kuolleisuus, infektiot, rikollisuus ja syrjäytyminen tekevät ilmiöstä huolestuttavan. (Seppä ym. 2012, 5, 10–11.) Huumeista aiheutuvat haitat aiheuttavat yhteiskunnalle merkittäviä kustannuksia (THL 2013, 36–37). Suomen huumausainepolitiikka painottaa huumausaineiden kokonaiskieltoa. Huumausaineiden valmistaminen, välittäminen ja käyttö on määritelty laittomaksi toiminnaksi. Lisäksi Suomen huumausainepolitiikka tähtää ehkäisevään huumetyöhön, huumausaineiden käyttäjien hoitoon ja huumeiden käytön haittojen vähentämiseen. (Havio ym. 2008, 51, 96.)

3.2 Huumeiden käyttäjän läheisen elämäntilanne

Läheisen huumeiden käyttö vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin. Huumeiden käyttö muuttaa perheen sisäistä vuorovaikutusta ja ulkoista käyttäytymistä. Huumeiden käyttäjä tarvitsee hoitoa riippuvuuteensa, mutta tukea tarvitsevat myös läheiset. (Korhonen 2006, 14.) Perheessä, jossa esiintyy päihdeongelmaa voi perheen kommunikaatio ja vuorovaikutus olla ristiriitaista. Asioista puhuminen ja tunteiden kokeminen voi olla vaikeaa. Päihdeongelmasta puhuminen voi vaikeutua häpeän, syyllisyyden ja ympäristön paineiden takia. Perheenjäsenet alkavat usein oirehtia psykosomaattisesti, kun asioista ei voi puhua, eikä tunteita näyttää. Luottamus elämään ja toisiin ihmisiin kärsii. (Hyytinen 2008, 178.)

Perheessä, jossa jollakin perheenjäsenellä on päihdeongelma, esiintyy paljon kielteisiä tunteita, kuten häpeää, syyllisyyttä sekä pelkoa. Päihteiden käyttöä pidetään koko perheen leimaavana häpeällisenä ongelmana. Pelkoa voidaan kokea, koska päihteiden käyttäjä saattaa olla arvaamaton ja aggressiivinen, joskus jopa väkivaltainen. Päihtyneen fyysisestä ja moraalista alennustilasta johtuvat inhon ja vastenmielisyyden tunteet ovat myös tavallisia. Kielteisistä tunteista huolimatta päihdeongelmainen on läheinen, johon suhtautumista sävyttävät kiintymys ja rakkaus. Siksi päällimmäisinä tunteina voi esiintyä huolta päihdeongelmaisen terveydestä ja hyvinvoinnista, syyllisyyttä sekä surua menetetyistä onnellisista elämästä. (Tuomola 2012, 147.)

Kun joku perheenjäsenistä on päihteistä riippuvainen, perheen ihmissuhteita kuvataan usein termillä läheisriippuvuus. Tuomola (2012) viittaa Tommy Hellsteniin, joka on tuonut läheisriippuvuus-termin Suomeen. Hellsten määrittelee läheisriippuvuuden seuraavasti: “Läheisriip-

puvuus on sairaus tai sairauden kaltainen tila, joka syntyy, kun ihminen elää jonkin hyvin voimakkaan ilmiön läheisyydessä eikä kykene käsittelemään tätä ilmiötä persoonallisuudessaan, vaan sopeutuu sen olemassaoloon.” Läheisriippuvuus-käsitettä ei ole määritelty tieteellisesti, vaan se on tullut terapeuttiseen sanastoon 1970-luvun lopussa USA:ssa, jolloin aluksi käytettiin termejä ”co-alcoholic” ja ”para-alcoholic”, ennen kuin käsite ”codependent” vakiintui. Läheisriippuvuus-ajattelu on saanut Suomessa aseman päihdeongelmaisten ihmisten läheisten aseman käsitteellistämiseksi. Kilpailevia näkemyksiä ei ole esitetty ja onkin puhuttava ideologiasta eikä tieteellisestä teoriasta. (Tuomola 2012, 147–148.)

Läheisriippuvuus-käsitteellä tarkoitetaan ilmiötä, jossa ihminen on pakonomaisen riippuvainen toisesta ihmisestä, joka on usein läheinen (Taitto 2005). Kun läheinen elää kiinteästi päihderiippuvaisen kanssa, hän unohtaa helposti itsensä, omat tarpeensa sekä mielipiteensä ja koko energia keskittyy käyttäjään. Osa päihteiden käyttäjän läheisen pahasta olost ja ahdistuksesta syntyy hänen omasta toiminnastaan, josta hän syyttää päihteiden käyttäjää. Samalla hän etsii syitä päihteiden käytölle itsestään ja erilaisista ulkoisista tekijöistä. Läheinen ei kykene ottamaan vastuuta omasta toiminnastaan, vaan hän uskoo, että ainoastaan päihteiden käyttäjän elämänmuutos voi helpottaa hänen oloaan. Läheinen tarvitsee tietoa ja tukea, jolloin huolen, pelon, neuvottomuuden ja pettymyksen tunteet voivat väistyä. (Korhonen 2009, 107–108.)

3.3 Yhteiskunnallinen tuki huumeiden käyttäjien läheisille

Päihdehuoltolain mukaan päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Lisäksi lain tavoitteena on edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Päihdehuoltolain mukaan päihdehuollon palveluja tulee antaa henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia, sekä hänen perheelleen ja läheisilleen. Niitä on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheisten avun, tuen ja hoidon tarpeen mukaan. (Päihdehuoltolaki 1986, 1.luku, 1§, 7 §.)

Päihteiden käyttäjän läheiset ovat lain mukaan samassa asemassa kuin päihteiden käyttäjät. Myös heidän tulee saada tarvitsemaansa apua ja tukea. Suomessa päihdehuollon palvelujen järjestäminen on kunnan tehtävä ja päihdepalveluja on tarjottava sosiaali- ja terveydenhuollossa ja lisäksi erityisesti päihdehuollossa. Päihdepalvelut on mitoitettava kunnan tarpeeseen sopiviksi. (Itäpuisto & Selin 2013, 138.) Kunnan keskeinen rooli päihdepalvelujen järjestäjänä on johtanut siihen, että Suomessa on harvinaisen suuria paikallisia eroja ja vaihteluita päihdehuollon palvelujärjestelmässä. Joissakin kunnissa kunta tuottaa suurimman osan palveluista itse ja joissakin kunnissa ei-kunnallinen palveluntuottaja tarjoaa suuren osan päihdehuollon palveluista. Myös painotukset vaihtelevat kuntakohtaisesti; joku kunta saattaa käyttää paljon

laitoshoitoa, kun taas jossain toisessa kunnassa avohoitoa pidetään lähes ainoana vaihtoehtona. Päihdehuoltojärjestelmän paikallisia eroja tulisikin käyttää hyödyksi suunniteltaessa parhaita palvelukokonaisuuksia, koska sillä on suuri merkitys koko väestön ja eri väestöryhmien terveydelle. (Stenius 2009, 210–212.) Porvoossa toimii kunnan erityispalveluihin kuuluva Nuorten ja aikuisten päihdekliniikka, joka on päihdetyön matalakynnyksinen maksuton avohoitoyksikkö. Päihdekliniikka palvelee päihteiden käyttäjän lisäksi myös käyttäjän läheisiä. (Toivonen 2013.)

Suurin osa kuntien vastuulla olevista päihdehoidon avohoitoyksiköistä tarjoaa apua myös päihteiden käyttäjän läheisille. Yleensä kuitenkin tarkempi selostus päihteiden käyttäjien läheisille suunnatusta avusta puuttuu. Päihdepalvelut näyttävät sirpaleisilta ja erityisiä päihteiden käyttäjän läheisille kohdennettuja palveluja ei ole tarjolla kaikissa kunnissa. (Itäpuisto & Selin 2013, 140, 142.) Syrjäntikka (2012, 76) perehtyy tutkielmassaan päihteiden käyttäjän läheisten avun sekä tuen tarpeeseen. Syrjäntikan mukaan päihteiden käyttäjän läheiset olivat hakenneet apua sosiaali- ja terveyspalveluista, mutta apu oli tuntunut riittämättömältä ja avun tarjoaja ei ollut aina tuntunut olevan tiedoiltaan ja taidoiltaan valmis kohtaamaan päihteiden käyttäjien läheisiä.

Kansallisen mielenterveys- ja päihdeohjelman 2009–2015 tavoitteena on kehittää mielenterveys- ja päihdetyötä. Ohjelman mukaan kunnan tulee muun muassa koordinoida julkisten, yksityisten ja kolmannen sektorin tarjoamat palvelut yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. (Partanen, Moring, Nordling & Bergman 2010, 15.) Myös Porvoon päihdestrategiassa yhtenä painopistealueena on kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen sekä kolmas sektori palveluntuottajana (Porvoon kaupunki 2011, 19).

Suomessa on pitkät perinteet järjestö- ja vapaaehtoistyöllä julkisten palvelujen täydentäjänä. Julkinen valta tukee järjestöjen toimintaa taloudellisesti. (Jussila 2006, 7–8.) Järjestöt vaikuttavat terveyden tasa-arvoon monilla eri tasoilla yhteiskunnassa. Järjestöjen keskeiset tehtävät koostuvat edunvalvonta- ja vaikuttamistoiminnasta, tiedon tuottamisesta ja välittämisestä sekä jäsenistön osallisuuden varmistamisesta esimerkiksi palveluiden tai vertaistoitinnan avulla. (Rouvinen-Wilenius & Koskinen-Ollonqvist 2011, 7.) Vertaistuen on todettu antavan ihmiselle voimavaroja raskaassa elämäntilanteessa (Mikkonen 2009, 186; Wilska-Seemer 2005, 269–270). Pennasen (2007, 66) tutkielma käsittelee huumeiden käyttäjien läheisille suunnattujen vertaistukiryhmien vaikuttavuutta. Huumeidenkäyttäjien läheiset olivat kokeneet saavansa vertaistukiryhmästä apua, jota ei muualta saanut.

4 Vertaistukea ryhmässä

4.1 Vertaistuki auttamisen muotona

Vertaistuki on osa sosiaalista tukea (Mikkonen 2010, 11). Käsite sosiaalinen tuki vakiintui käyttöön 1970-luvulla Yhdysvalloissa ja sen avulla kuvattiin lähiyhteisön ja ihmisen välisiä sosiaalisia suhteita. Useiden tutkijoiden mukaan sosiaalinen tuki voidaan määritellä ihmisten väliseksi vuorovaikutukseksi, jossa saadaan ja annetaan henkistä, emotionaalista, tiedollista, toiminnallista ja aineellista tukea. Sosiaalinen tuki voidaan erotella primaari-, sekundaari- ja tertiääritasoon. Primaaritasoon tukirakenteeseen kuuluu oma perhe ja läheisimmät ihmiset, sekundaaritasoon tukirakenteeseen luetaan kuuluvaksi ystävät, sukulaiset, työtoverit sekä naapurit ja tertiääritasoon kuuluvat viranomaiset ja muut etäiset tukirakenteet. (Kumpusalo 1991, 126–127.)

Nylund on tutkinut kattavasti vertaistukea ja vapaaehtoistoimintaa. Nylundin (2000, 57–58) mukaan Suomessa 1990-luvun alussa talouslaman oloissa heräsi päättäjien kiinnostus vapaaehtoistoimintaan. Päättäjät odottivat, että julkisiin palveluihin kohdistuneet paineet helpottavat vapaaehtoistoiminnan avulla. Tutkimus osoittaa kuitenkin, että keskinäinen tuki ja vapaaehtoistoiminta eivät ole vaihtoehto, vaan rinnakkaisolo julkisten hyvinvointipalveluiden tai järjestöjen palvelutuotannon kanssa. Osallistuminen oma-apuryhmään ei sulje pois mahdollisuutta eikä tarvetta käyttää kunnan tai yksityisen terveyspalveluita. Hyvärin (2005, 215) mukaan vertaistuki voidaan ajatella osana julkisia palvelujärjestelmiä ja Mikkonen (2009, 188) toteaa, että vertaistuki voi jopa vähentää merkittävästi julkisten palvelujen käyttöä. Nykyistä parempi yhteistyö toimijoiden kesken saattaisi vähentää julkisten palveluiden käyttöä entistään.

Vertaistukea voi saada ja antaa kahden henkilön välillä, ryhmissä tai verkostoissa. Kahden samassa elämäntilanteessa olevan henkilön suhde voi syntyä spontaanisti, kun ennestään tutut tai läheiset henkilöt ovat kokeneet samankaltaisen elämäntilanteen. Vertaisryhmissä toisilleen tuntemattomat henkilöt tapaavat toisiaan säännöllisin väliajoin. Ryhmissä ei ole tarkoituksena keskittyä ainoastaan omaan tilanteeseen, vaan jakaa kokemuksia toisten kanssa. Vertaisverkostot voivat muodostua spontaanisti internetissä, seminaareissa tai arjen kohtaamisissa. Niihin osallistuminen tapahtuu jokaisen oman aikataulun ja kiinnostuksen mukaan. (Nylund 2005, 203.) Vertaistuen avulla saadaan sisältöä elämään, yhdessä tekemistä ja ystäviä. Kokemusten vaihto voi myös auttaa ihmisiä vaikuttamaan yhdessä omaan asemaansa yhteisössä ja jopa kehittämään tarvitsemiaan palveluita. Vertaistuki voi parhaimmillaan saada aikaan yksilöiden ja ihmisryhmien voimaantumisen. (Huuskonen 2014.) Mikkosen (2009, 188) tutkimus osoittaa vertaistuen vaikuttavan positiivisesti sairastuneiden elämänlaatuun.

Vertaistuessa auttamisen ydin on ihmisten välinen arkinen kohtaaminen, ilman asiakas- tai potilasroolia. Vertaistuessa ovat keskeistä kokemukset ja niiden jakaminen vaikeuksien kohdatessa, kuten sairastuessa, menetyksissä ja vaativissa elämäntilanteissa. (Hyväri, 2005, 214.) Vertaistukiryhmän turvallinen ja luotettava ilmapiiri mahdollistaa henkilökohtaisista ja arkaluontoisista asioista puhumisen toisille samankaltaisissa elämäntilanteissa oleville. Vertaistukiryhmä voi olla ensimmäinen ja ainut paikka, jossa voi tulla kuulluksi ongelmineen. Vertaistuki lisää itsetuntoa ja tunnetta pätevyydestä sekä tasa-arvon tunnetta. Vertaistukiryhmässä osallistujat ovat toisilleen esimerkkejä selviytymisestä ja muutoksen mahdollisuudesta. Toisten samankaltaisia asioita kokeneiden tapaaminen auttaa ymmärtämään omia tunteita normaaleina. Vertaistukiryhmistä on myös mahdollista saada ajantasaista ja kokemukseen perustuvaa tietoa. (Laimio & Karnell 2010, 18–19.)

Ihmiset etsivät sellaisten ihmisten seuraa, jotka ovat heidän kanssaan samankaltaisia, koska samankaltaisuus antaa mahdollisuuden saada toisen kokemuksista itselle hyödyllistä tietoa. Ihmisten tarvetta hakeutua toisten samankaltaisten ihmisten seuraan, on selitetty muun muassa Leon Festingerin (1954) sosiaalisen vertailun teorian avulla. Sosiaalisen vertailun teorian mukaan ihmiset etsivät sellaisia ihmissuhteita, joissa he voivat verrata itseään muihin ja arvioida sen perusteella omia tekojaan ja ajatuksiaan. (Karrasch, Lindblom-Ylänne, Niemelä, Päivänsalo & Tynjälä 2014, 41.)

4.2 Voimaantuminen vertaistukiryhmässä

Voimaantumisen käsite on saanut alkunsa englanninkielisestä sanasta empowerment. Voimaantumisen lisäksi sanasta on lukuisia muita käännöksiä, kuten esimerkiksi valtaistuminen, valtautuminen ja voimavaraistuminen. (Hokkanen 2014, 119.) Tässä opinnäytetyössä käytetään käsitettä voimaantuminen, koska tarkastelun kohteena on yksilön subjektiivinen kokemus omista voimavaroistaan huumeiden käyttäjien läheisille suunnattuun vertaistukiryhmään osallistuttuaan.

Siitosen (1999, 93, 117–118, 181) voimaantumisteorian mukaan voimaantuminen on ihmisestä itsestään lähtevä henkilökohtainen ja sosiaalinen prosessi, jota ei tuota toinen ihminen. Voimaantuminen on yhteydessä ihmisen omaan haluun, omien päämäärien asettamiseen, luottamukseen omiin mahdollisuuksiinsa sekä näkemykseen itsestään ja tehokkuudestaan. Voimaantumiseen vaikuttaa toiset ihmiset, olosuhteet ja sosiaaliset rakenteet. Toimintaympäristön olosuhteet, kuten esimerkiksi valinnanvapaus, ilmapiiri, arvostus ja turvallisuus voivat olla merkityksellisiä voimaantumisen kannalta. Voimaantunut ihminen on löytänyt omat voimavaransa ja hän määrää itse itseään sekä on ulkoisesta pakosta vapaa. Siitosen mukaan voimaantuneen ihmisen ominaisuuksista on vaikea laatia määritelmää, jota voitaisiin käyttää perusta-

na voimaantuneen ihmisen ominaisuuksien mittaamisessa tai arvioimisessa. Voimaantumisen ominaisuudet ilmenevät yksilöllisesti.

Wilska-Seemer (2005, 257) on tutkinut vammaisten naisten voimaantumista vertaistukiryhmässä. Wilska-Seemer viittaa tutkimuksessaan Marc A. Zimmermaniin (1995), joka on teoretisoinut yksilötason voimaantumista kehittämänsä kolmiosaisen psykologisen voimaantumisen käsitteen avulla. Psykologinen voimaantuminen voidaan jakaa sosiaaliseen voimaantumiseen, psyykkiseen voimaantumiseen sekä käyttäytymisen voimaantumiseen. Yksilön voimaantuminen ilmenee eri tavoin eri tasoilla. Sosiaalisella tasolla psykologinen voimaantuminen ilmenee lisääntyneenä päätöksenteko-, johtajuus- ja ongelmanratkaisukykyinä. Lisäksi yksilön kyky ymmärtää kausaalisuhteita ja omaa sosiopoliittista ympäristöään lisääntyy. Psyykkisellä tasolla yksilön psykologinen voimaantuminen näkyy muun muassa hallinnan tunteen sekä hallintamotivaation kasvuna. Käyttäytymisen tasolla yksilön voimaantumiseen liittyy selviytymiskäyttäytymisen sekä yhteistoiminnan lisääntyminen elämässä. Yksilön osallistuminen omia asioita koskevaan päätöksentekoon ja päätösten toimeenpanoon kasvaa.

Tuorila (2009, 103–106,109) tarkastelee artikkelissaan suomalaisten potilaiden voimaantumista terveyspalveluissa. Tuorilan mukaan potilaiden voimaantuminen on kansainvälinen ilmiö ja osa uudelleen muotoutuvaa terveydenhuoltoa. Potilaiden osallistuminen omaan hoitoonsa sekä potilaskeskeinen hoito ovat jo pitkään olleet osa lääketieteen uutta asiantuntijuutta. Potilaiden voimaantumisen myötä terveyspalvelujen tarjonta muokkautuu aikaisempaa enemmän palvelujen käyttäjien toiveiden mukaisiksi. Voimaantunut potilas tunnistaa tarvittavat henkilökohtaiset voimavaransa ja mitä paremmat tiedot hänellä on omista oikeuksistaan, velvollisuuksistaan sekä terveydellisestä ongelmastaan, sitä voimaantuneempi hän on. Terveydellisen ongelman vaikuttaessa heikentävästi potilaan toimintakykyyn, myös potilaan voimaantuneisuus heikkenee. Potilaan voimaantuminen palauttaa päätösvallan sairauteen liittyvissä asioissa potilaalle itselleen ja voimaantunut potilas sitoutuu määrätietoisemmin hoitoonsa. Laadukas ja ymmärrettävä tieto auttaa potilaita osallistumaan omaan hoitoonsa ja näin ollen potilaat kykenevät edistämään terveyttään ja elämänlaatuaan. Pelkkä tieto ei kuitenkaan riitä, vaan sen lisäksi käytännön toiminta voimaannuttaa potilasta. Tiedollisesti voimaantunut potilas tarvitsee mahdollisuuksia vaikuttaa omaan hoitoonsa.

Voimaantumiseen voi liittyä myös kielteisiä piirteitä. Voimaantumisen mahdollisuus ei koske tasa-arvoisesti kaikkia potilaita. Yksityisten palveluiden käyttäjät ovat usein maksukykyisiä ja sen takia heillä on paremmat mahdollisuudet voimaantua, kuin julkisten palveluiden käyttäjillä. Lisäksi yksityisten palveluiden käyttäjien voimaantumista tukeviin palveluvaatimuksiin vastataan helpoiten. Heikompiosaiset potilaat eivät pahimmassa tapauksessa voimaannu lainkaan ja he joutuvat tyytymään heikompilaatuisiin palveluihin. (Tuorila 2009, 113.)

Empowerment voidaan toisaalta nähdä prosessina ja toisaalta päämääränä, määrittelee Hokkanen (2014, 106, 109) tutkimuksessaan. Empowermentin prosessi, joka tarkoittaa siirtymää tilasta toiseen, saa alkunsa, kun jotkut toimijat tulkitsevat tilanteen epätyytyttäväksi. Päämääränä on tila, joka tulkitaan paremmaksi kuin lähtökohta. Prosessi ja sen tuottama päämäärä ovat yhteenkietoutuneita ja niitä on haasteellista erotella tarkasti. Hokkanen typologisoi tutkimuksessaan empowerment-suomennokset kantasanojen ”valta” ja ”voima” ympärille, jotka rakentuvat erilaisiin lähtökohtiin.

Valtaistuminen on Hokkasen (2014, 119, 121–123) mukaan universaalista, yhteiskuntaan painottuvaa, kun taas voimaantuminen painottuu yksilöllisesti. Valtaistuminen tähtää konkreettiseen muutokseen; asiantila tiedostetaan muutosta vaativaksi ja vääryyttä poistavaksi. Voimaantuminen sen sijaan tähtää yksilön subjektiiviseen kokemukseen, jossa keskeistä on ihmisen tai ihmisryhmän subjektiivinen kokemus muutosta vaativasta olotilasta. Molempia lähestymistapoja tarvitaan, koska muuten ei voida tunnistaa tai tunnustaa syrjäyttäviä rakenteita tai ottaa huomioon ihmisen yksilöllisyyttä ja erityisyyttä. Valtaistava toiminta ja yksilön valtaistuminen luo osallisilleen voimaannuttavia kokemuksia. Voimaantumisen ja valtaistumisen on molemmilla oma asemansa empowermentin kentällä, kumpikin yksinään on riittämätön. Valtaistavaa ja voimaannuttavaa mallia ei tule nähdä vastakkaisina toisilleen, vaan ne tarvitsevat toisiaan. Mallien yhteensulautuminen ei ole tavoiteltavaa, vaan niiden tulee toimia dialogissa keskenään.

Vertaistukitoiminnan avulla voidaan tukea yksilön voimaantumista. Vertaistotoiminnan perusta on kokemusasiantuntijuus ja sen arvoihin kuuluu tasa-arvoisuus ja toisen ihmisen kunnioittaminen. Perusajatuksena vertaistotoiminnassa on usko ihmisen omiin sisäisiin voimavaroihin, jotka on mahdollista saada käyttöön vertaistuen avulla. Vertaistukitoiminnassa ihminen myöskin ottaa vastuuta omasta elämästään ja ohjaa sitä toivomaansa suuntaan. Tuen avulla saadaan aikaan prosessi, joka johtaa ihmistä passiivisesta vastaanottajasta kohti aktiivista toimijaa. (Laimio & Karnell 2010, 12–13.) Palojärvi (2009, 65–66) kuvaa tutkimuksessaan vertaistukiryhmään osallistuneiden päihdeongelmaisten naisten kokemuksia vertaistuksesta ja siitä, miten vertaistuki on heitä auttanut ja tukenut. Ryhmän loppuvaiheessa yhdistäväksi kategoriaksi Palojärvi nostaa voimaantumisen tuntemukset. Päihdeongelmaiset naiset kokivat saaneensa vertaistukiryhmän avulla ongelmien hallintakykyä sekä jatkuvan kasvun ja kehityksen kokemuksia.

4.3 Vertaistukiryhmä huumeiden käyttäjien läheisten tukena

Huumeiden käytön paljastuminen perheessä aiheuttaa reaktion, jossa havaitaan traumaperäiselle kriisille tyypillisiä vaiheita. Kriisin vaiheita saatetaan käydä läpi uudelleen useita kertoja. (Irti Huumeista ry 2006, 30.) Johan Cullberg (1991, 141–147, 153–154) jakaa traumaatti-

sen kriisin neljään eri vaiheeseen; sokkivaiheeseen, reaktiovaiheeseen, läpityöskentelyvaiheeseen ja uudelleensuuntautumisvaiheeseen. Jokaisella kriisin vaiheella on omat erityispiirteensä ja ihminen prosessoi kriisiä eri tavoin kriisin eri vaiheissa. Kriisin akuutissa vaiheessa puolustuskeinoilla, joita ovat esimerkiksi regressio, kieltäminen, tunteiden eristäminen ja tunteiden torjuminen, on arvokas merkitys. Puolustuskeinoilla tarkoitetaan tiedostamattomia psyykkisiä reaktiotapoja, joiden avulla kriisissä oleva ihminen voi kohdata todellisuuden asteittain. Toisinaan kuitenkin puolustuskeinot voivat vaikeuttaa siirtymistä läpityöskentelyvaiheeseen.

Hoitavat elementit ovat tärkeitä asiakkaan voimaantumista tavoittelevassa vertaistukiryhmässä. Kokemusperäisen tiedon jakaminen on merkityksellistä. Myös vertaistukiryhmään kuulumisen kokemus on tärkeää ryhmän jäsenille. Turvallisessa pienryhmätilanteessa ihminen voi avautua ja kokea hyväksyntää, jolloin vapautuminen kielteistä tunteista mahdollistuu. Toivon herääminen on mahdollista vertaistukiryhmässä. Ryhmässä on yleensä eri vaiheissa ongelmaa olevia jäseniä, joista jotkut ovat saattaneet jo ratkaista ongelmia jollain tavalla. Oleellista on se, että muiden kokemukset asioiden etenemisestä ja niiden voitettavuudesta luovat kaikille ryhmän jäsenille toivoa. Lisäksi samankaltaisuuden kokemukset toimivat hoitavina tekijöinä ryhmässä. Kun jokaista ryhmän jäsentä koskee sama ongelma tai tavoite, syntyy yleensä normaaliuden tunne ja ihminen saa kokemuksen, että ei ole ainoa, joka yrittää selviytyä ongelman kanssa. Myös toisen auttamisen kokemus on usein tärkeää ryhmän jäsenelle. Muuttuminen autettavasta auttajaksi edes hetkeksi voi lisätä tunnetta elämäntilanteesta. Sosiaalinen tuki, eli ryhmää tarkasteltaessa ryhmän kiinteys ja jäsenten luoma kannustava ilmapiiri voivat olla muutoksen kannalta oleellisia hoitavia tekijöitä. Pelkkä tieto ryhmän olemassaolosta ja seuraavasta tapaamisesta voi kannustaa ryhmän jäsentä jaksamaan arjessa paremmin. (Vilén ym. 2008, 277–278.)

Syrjäntikka (2012, 69, 76–77) perehtyy tutkielmassaan päihteiden käyttäjien läheisten saamaan apuun ja tukeen. Tutkielman mukaan keskeisimmät avun ja tuen muodot olivat olleet puhuminen ja kuulluksi tuleminen. Lisäksi asianmukainen tieto sekä käytännöllinen apu olivat auttaneet läheisiä merkittävästi. Vertaistuki oli saattanut olla korvaamaton tuen lähde päihteen käyttäjän läheiselle. Palomäki (2005, 37–40) kuvailee tutkielmassaan mielenterveyspotilaiden iäkkäitä omaisia kuormittavia tekijöitä ja heidän kokemuksiaan vertaistukiryhmän tuesta. Palomäen mukaan omaisten vertaistukiryhmässä oli jaettu kokemuksellista tietoa vuorovaikutuksessa samankaltaisia asioita kokeneiden henkilöiden kanssa. Kokemuksellisen tiedon jakaminen vertaistukiryhmässä oli mahdollistanut omaisten oppimisprosessin sekä helpottanut ongelmien ratkaisua. Henkilökohtaisten kokemusten vertaaminen muiden kokemuksiin oli tukenut omien tunteiden tunnistamista. Tunteiden käsittelyssä oli auttanut myös muilta saadut kommentit. Sairauden salaaminen oli kuulunut omaisten arkeen. Tutkielman mukaan vertaistukiryhmä oli antanut omaisille uskallusta ja rohkeutta puhua vaikeista tunteistaan, kuten

esimerkiksi syyllisyydestä ja häpeästä. Vertaiset olivat mahdollistaneet toivon löytämisen ja ylläpitämisen. Muiden tarinoiden kuunteleminen oli auttanut ryhmäläisiä suhteuttamaan omia ongelmiaan. Rohkaisu ja lohdutus, joita vertaiset olivat saaneet toisiltaan, ylläpitivät omaisten toivoa.

Huumeiden käyttäjän läheiset elävät symbioosissa käyttäjän kanssa. Hätä, huoli ja pelko varjostavat huumeiden käyttäjän läheisen elämää ja siksi läheinen haluaa usein olla jatkuvasti yhteydessä huumeita käyttävään läheiseen ja tarjota hänelle neuvoja. Vertaistukiryhmässä puhuminen, kuulluksi sekä ymmärretyksi tuleminen auttaa läheisiä jäsentämään kaaosmaiset ajatukset järjestykseen. Vertaistukiryhmän avulla huumeiden käyttäjän läheinen voi päästä irrottautumaan huumeiden käyttöä mahdollistavista kielteisistä tunteista ja toimintatavoista, jotka vaikuttavat heikentävästi huumeiden käyttäjän läheisen hyvinvointiin. Huumeiden käyttäjän läheinen tuntee usein itsensä hyväksikäytetyksi. Läheisen toipuminen edistyy, kun hän ymmärtää, että hyväksikäyttö ei ole tietoista, vaan riippuvuussairauden oire. Rajoja asettamalla läheinen ei tue vain omaa hyvinvointiaan, vaan myös käyttäjä saattaa haluta apua riippuvuuteensa huomattuaan, että läheinen ei enää mahdollista omilla toimintatavoillaan huumeiden käyttöä. Huumeiden käyttäjien läheisille suunnatuissa vertaistukiryhmissä läheisiä ohjataan käsittelemään tunteita, joilla on tervehdyttäviä vaikutuksia ja tuetaan läheisiä huolehtimaan itsestään. (Korhonen 2013, 265–267, 273.)

5 Vertaistukiryhmän rakentuminen

5.1 Vertaistukiryhmätoiminnan käynnistäminen

Vertaistukiryhmän käynnistäjät toimivat yleensä yhteistyössä järjestöjen kanssa (Jyrkämä 2010, 31). Vertaistukiryhmän käynnistäminen perustuu yleensä tarpeeseen, joka on noussut kokemuksen pohjalta tai jäsenyhdistyksen toiminnasta sekä jäsenten palautteesta. Vertaistukiryhmän toiminnan alkamisesta tiedottaminen tulee aloittaa ennen ryhmän käynnistämistä. Tiedottamisessa on tärkeää miettiä, kuinka kohderyhmään kuuluvat henkilöt tavoitetaan. (Pajunen & Koivunen 2010, 5, 14.) Vertaistukiryhmän käynnistäminen ideasta ryhmän aloitukseen kestää yleensä noin 4-6 kuukautta (Jyrkämä 2010, 30).

Vertaistukiryhmät voivat toimia joko suljettuina tai avoimina. Suljettu ryhmä kokoontuu samalla kokoonpanolla koko toiminta-ajan, kun taas avoimeen ryhmään voidaan ottaa uusia jäseniä milloin vain. Suljettu vertaistukiryhmä muodostuu yleensä tiiviimmäksi kuin avoin ryhmä, mutta se on myös haavoittuvampi, mikäli osallistujia on vain vähän. (Jyrkämä 2010, 35; Pajunen & Koivunen 2010, 6.) Suljetuissa ryhmissä on ennalta sovittu aloitusajankohta. Myös ryhmän kesto sekä käyntitiheys on sovittu etukäteen. Yleensä ohjatut vertaistukiryhmät kokoontuvat 8-12 kertaa. Osallistujien on helpompaa sitoutua ryhmään, kun tapaamisvälit ovat

tarpeeksi tiiviit. Tavallisimmin tapaamisväli on 1-2 kertaa kuukaudessa. (Mehtola 2012, 27; Pajunen & Koivunen 2010, 8; Nyholm & Saarelainen 2007.)

Suljettua vertaistukiryhmää perustettaessa hakijan kanssa on tärkeää keskustella ilmoittautumisen yhteydessä ryhmän toiminnasta, rakenteesta, motivaatiosta ja mahdollisuudesta sitoutua pitkäkestoiseen työskentelyyn. Selkeä mielikuva toiminnasta ja hyvin suunniteltu ryhmärakenne auttavat ryhmään tulijaa ja myös ryhmänohjaajaa muodostamaan käsityksen, miten ryhmään tulija hyötyy osallistumisesta vertaistukiryhmään. (Mehtola 2012, 23.)

Henkilökohtaisista ja arkaluontoisista asioista on turvallista keskustella parhaiten pienryhmässä. Myös ohjaajien määrä ja kokeneisuus vaikuttavat ryhmän ihanteelliseen kokoon. Pienryhmänä ei voida pitää yli 12 henkilön ryhmää. Turvallisuus ja intymiteetti kärsivät ryhmäkoon kasvaessa. Kuppikuntien ja liittoutumien riski kasvaa liian suuressa ryhmässä, eivätkä ohjaajat pysty vaikuttamaan sen dynamiikkaan. (Martin, Heiska, Syvälahti & Hoikkala 2012, 15.) Suurin osa vertaistukiryhmistä on pienryhmiä, jolloin jokaisella ryhmäläisellä on mahdollisuus olla henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa kaikkien ryhmäläisten kanssa. Se on sekä vertaistuen toteutumisen että ryhmän kannalta keskeistä. (Holm, Huuskonen, Jyrkämä, Karnell, Laimio, Lehtinen, Myllymaa & Vahtivaara 2010, 25–26.)

Vertaistukiryhmän kokoontumistilat voivat tukea turvallisuuden ja yhteisöllisyyden tunnetta. Ryhmätoiminnan kannalta on hyvä, jos ryhmän kokoontumispaikka ja -tilat pysyvät samana koko toiminnan ajan. Tilan valintaan vaikuttavat ryhmän koko ja ryhmässä käytettävät menettelmät. (Natunen 2012, 26.) Ryhmän turvalliseen tunnelmaan voidaan vaikuttaa toimintaympäristön valinnalla ja istumajärjestyksen avulla. Mahdollisimman neutraali, rauhallinen ja miellyttävä tila, jossa kaikki näkevät toisensa lisää ryhmäläisten viihtyisyyttä ja yhteisöllisyyden tunnetta. (Pajunen & Koivunen 2010, 8.)

5.2 Vertaistukiryhmän ohjaaminen

Ohjatussa vertaistukiryhmässä ohjaajilta ei edellytetä omakohtaista kokemusta ryhmäläisiä yhdistävästä elämäntilanteesta. Heillä tulee kuitenkin olla esimerkiksi koulutuksen kautta riittävästi tietoa ryhmää yhdistävästä aihealueesta ja siihen liittyvistä ilmiöistä. (Holm ym. 2010, 16; Vilén 2008, 273.) Järjestöjen käynnistämiä vertaistukiryhmiä voi ohjata joko vertainen tai ammattilainen. Vertaistukiryhmä on usein osa järjestön perustoimintaa, joka ohjaa, määrittää ja tukee ryhmän toimintaa. Ryhmän toimintaan vaikuttaa se, ohjaako ryhmää ammattilainen vai vertainen. Ammattilaisen ohjaamassa ryhmässä on käytössä kokemustiedon lisäksi ammattitieto ja ammattikieli. Jos vertaistukiryhmän lähtökohtana on vaikea elämäntilanne, on ryhmä hyvä toteuttaa ammattilaisen ohjaamana. (Jyrkämä 2010, 32–35.)

Vertaistukiryhmää voi ohjata yksi ohjaaja tai työpari. Ohjaajan tehtävänä on huolehtia, että ryhmän jäsenet eli vertaiset voivat säilyttää oman elämänsä asiantuntijuuden ja omakohtaisen päätöksenteon. Ohjaaja voi tuoda keskusteluun ammatillisia näkemyksiään, kuitenkin ottamatta kantaa siihen, miten ryhmän jäsenten tulisi ratkaista asioitaan. Ohjaajan tehtävänä on luoda puitteet ja rakenteet vertaisten mahdollisuuksille tarkastella omaa elämäntilannetta merkitysten kautta. Yksittäisen ryhmän jäsenen kokemuksia voidaan yhdessä pohtia ja laajentaa keskustelu kaikkia jäseniä koskevaksi. (Natunen 2012, 24–25.) Ryhmän ohjaaja tukee ryhmän käynnistymistä ja kertoo ryhmän toimintaperiaatteista. Ohjaaja huolehtii, että ryhmän jäsenet saavat tasapuolisesti kertoa omista asioistaan. Hän rajaa ja ohjaa keskustelua käsiteltävään aiheeseen. Ohjaaja tukee omalla toiminnallaan ryhmäytymistä sekä turvallisen ja sallivan ilmapiirin muodostumista. (Pajunen & Koivunen 2010, 7.)

Ryhmän ohjaajalta vaaditaan tietoa ja osaamista ryhmäohjauksesta, ryhmäprosessista ja ryhmädynamiikasta sekä lisäksi herkkyyttä havainnoida ryhmän tarpeita ja kehitysvaiheita. Ryhmän ohjaajan tehtäviin kuuluu huolehtia, että ryhmän jäsenet ovat tietoisia ryhmän tavoitteesta ja tehtävästä. Ohjaaja huolehtii ryhmän työnjaosta ja ohjaa ryhmää työskentelemään kohti yhteistä tavoitetta sekä antaa palautetta. (Kyngäs ym. 2007, 108–109.) Pätevällä ohjaajalla on kykyä toimia asianmukaisesti eteen tulevista tilanteista. Ohjaaja kykenee reagoimaan muutoksiin joustavasti. Ryhmän ohjaajalla on oma tärkeä roolinsa jokaisessa ryhmän kehitysvaiheessa. (Honkanen & Mellin 2008, 260, 263.) Ohjattavan oppimisen ja asiaan sitoutumisen kannalta tärkeää on motivaatio, joka syntyy muun muassa selkeästä tavoitteesta, asiakkaan onnistumisodotuksista ja sopivasta tunnetilasta. Motivaatio sisältää siis päämäärän, jota tavoitellaan, sekä keinot, joilla päämäärään pyritään. Tavoitteen on oltava tarpeeksi merkittävä ohjattavalle. Liian suuri ja määrittelemätön tavoite on vaikea saavuttaa. (Kyngäs ym. 2007, 32; Eloranta & Virkki 2011, 62.)

Ratkaisukeskeisessä, voimavarasuuntautuneessa lähestymistavassa keskustelun painopiste on tavoitteissa sekä siinä, miten tavoitteet voidaan saavuttaa. Ratkaisukeskeistä lähestymistapaa voidaan hyödyntää monenlaisissa tilanteissa. Ratkaisukeskeisen työmenetelmän ydin on ihmisen jo toimivien, olemassa olevien voimavarojen vahvistaminen ja löytäminen. Asiakkaan voimavaroja hyödynnetään tavoitteiden saavuttamisessa. Menetelmä mahdollistaa joustavan työskentelyn, jossa asiakas on vastuullisena ja vastavuoroisena osapuolena. (Honkanen & Mellin 2008, 109–110, 112.) Ratkaisukeskeisessä työtavassa vahvistetaan asiakkaan motivaatiota ja toiveikkuutta (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 74, 77). Ratkaisukeskeistä työmenetelmää käytettäessä kiinnitetään huomiota tapaan esittää kysymyksiä. Kysymykset suunnataan ongelmien sijasta tavoitteisiin ja niiden saavuttamiseksi käytettäviin keinoihin. Huomio kiinnittyy ihmisen voimavaroihin ja samalla viestitetään uskoa henkilön kykyyn selviytyä vaikeuksistaan. (Honkanen & Mellin, 113.)

Ryhmässä voidaan käyttää erilaisia työskentelyä tukevia menetelmiä. Toiminnallisten menetelmien käyttäminen ryhmän työskentelyn tukena voi olla monella tavalla hyödyllistä. Toiminnallisten menetelmien avulla voidaan saada uusia näkökulmia käsiteltäviin asioihin ja kokemuksiin sekä etäännyttää vaikeasta teemasta. Toiminnallinen elementti voi olla esimerkiksi virittävää työskentelyä korttien, kuvien tai runojen avulla. Parhaimmillaan toiminnallisuus on kokonaisvaltaista kokemista, joka auttaa ymmärtämään asiasta enemmän sekä rakentaa oivalluksia tunne-elämän ja tiedostetun välille. (Natunen 2012, 28.) Vertaistukiryhmän kokoontumiskerran rakenne muodostuu tavallisesti kolmesta osasta, joita ovat ryhmään virittäytyminen, aiheen käsittely ja kokoontumiskerran päättäminen (Jyrkämä 2010, 47).

5.3 Vertaistukiryhmän muotoutuminen

Ryhmissä on yleensä tunnistettavissa tietyt kehitysvaiheet. Ryhmädynamiikkaan kuuluu ilmiö, jossa ryhmän sisäiset rakenteet elävät ja muuttuvat. Ryhmädynamiikalla tarkoitetaan ryhmän sisäisiä voimia, jotka syntyvät ryhmän jäsenten vuorovaikutuksesta. Ryhmän vaiheet kuvataan usein toisiaan seuraavina, vaikka todellisuudessa eri vaiheet limittyvät toisiinsa. (Repo-Kaarento 2007, 70; Vilén ym. 2008, 276.) Lyhytkestoisen ryhmän prosessi voidaan tiivistää kolmeen vaiheeseen. Alkavassa ryhmässä esiintyy alkujännitystä, ohjaaja on aktiivinen ja häntä tarvitaan. Ryhmässä puhutaan ongelmista ja luodaan tavoitteita. Ryhmän puolivälissä turvallisuus lisääntyy ja ohjaajan aktiivisuus on vähäisempää. Ryhmässä etsitään vaihtoehtoisia toimintatapoja ja selviytymiskeinoja. Ryhmän päättyessä ryhmä työskentelee hyvin ja on aktiivinen. Ongelman kanssa opetellaan elämään. (Martin ym. 2012, 48.) Vertaistukiryhmän päättäminen voi tuoda esiin surua ja ahdistusta, koska ryhmä on voinut olla hyvin kannatteleva ja arjessa tukeva elementti. Näitä tunteita on hyvä käsitellä ryhmässä ennen ryhmän päätymistä. (Natunen 2012, 32.)

Ryhmän koheesiolla tarkoitetaan yksilöiden yhteenkuuluvuuden tunnetta. Koheesiota voidaan varsinkin alussa lisätä erilaisilla keinoilla, muun muassa varmistamalla jokaisen osallistuminen ja kahvitarjoilulla. Myös ryhmän lopussa koheesioon on kiinnitettävä huomiota. Mikäli koheesio on loppuvaiheessa liiallista, on sitä pyrittävä vähentämään. Osallistujien on tultava toimeen myös ilman ryhmää, eli lopettamisvaiheessa on syytä kiinnittää huomiota siihen, että ryhmän jäsenten riippuvuus ryhmästä vähenee. Ryhmän jäseniä on tuettava säätelemään avoimuuden määrää esimerkiksi kertomalla, että on syytä kertoa vain sen verran kuin tuntuu hyvältä. Lopetusvaiheessa koheesiota voidaan vähentää esimerkiksi jäljellä olevista kerroista puhumalla ja aiempaa yksilöllisemmällä tehtävillä. (Vilén ym. 2008, 278–279.)

Vertaistukiryhmän toiminnan tarkoituksen perusteella laaditaan ryhmän tavoitteet. Yksi hyvä ja selkeä tavoite riittää. Ryhmällä voi myös olla yksi isompi tavoite ja jokaisella tapaamiskerralla pienempi osatavoite. (Pajunen & Koivunen 2010, 5.) Vertaistukiryhmän yhteinen tavoite

ja osanottajien omat tavoitteet yhdistyvät usein ryhmässä ja ne tukevat toisiaan. Hyväksyvä ja luottamuksellinen ilmapiiri on tärkeää tavoitteen toteutumisen kannalta. (Vänskä ym. 2011, 88–89.) Ryhmää voidaan käyttää tietoisesti voimavarana, kun ryhmällä on yhteinen tavoite ja yksilö tuntee kuuluvansa ryhmään. Ryhmän yhteinen tavoite vaikuttaa myös osallistujien sitoutumishalukkuuteen. (Kyngäs ym. 2007, 105.)

Ryhmällä on omat rajansa, jotka ovat sekä psyykkisiä että fyysisiä. Rajoista sovitaan yhdessä. Fyysisiä rajoja ovat esimerkiksi tila, aikataulu ja osallistujajoukko. Psyykkiset rajat taas määrittelevät sen, minkälainen toiminta ryhmässä on sallittua ja hyväksyttävää. Tietoisuus ryhmän tavoitteista ja rajoista tukevat ryhmän turvallisuutta. Lisäksi selkeät rajat tukevat ryhmän luovuutta sekä vahvistavat vuorovaikutusta. (Kyngäs ym. 2007, 105.) Ryhmän on hyvä sopia heti aluksi yhteisistä säännöistä. Vertaistukiryhmän tärkeimpiä periaatteita ovat luottamus, vaitiolovelvollisuus sekä toisten kunnioittaminen, johon kuuluu muun muassa toisen kuunteleminen ja tasa-arvoisuus. Lisäksi ryhmä voi keskenään sopia käytännöistä, jotka koskevat esimerkiksi poissaoloja ja puheenvuorojen jakamista. (Pajunen & Koivunen 2010, 11.)

6 Vertaistukiryhmätoiminnan käynnistäminen Porvoossa

6.1 Irti Huumeista ry huumeiden käyttäjien läheisten tukena

Irti Huumeista ry on poliittisesti ja uskonnollisesti sitoutumaton valtakunnallinen ehkäisevää ja korjaavaa yksilö- ja perhekeskeistä päihdetyötä tekevä kansalais- ja vapaaehtoisjärjestö. Järjestö on toiminut vuodesta 1984. Toiminnan tarkoituksena on huumeiden käytön ennaltaehkäisy, huumeiden käyttäjien tukeminen käytön lopettamiseksi, käyttäjien läheisten tukeminen, vaikuttaminen ehkäisevän ja korjaavan huumetyön kehittämiseksi Suomessa. Lisäksi järjestö tekee työtä rajoittavan huumausainepolitiikan säilyttämiseksi sekä valvoo huumeiden käyttäjien ja heidän läheistensä etuja. (Irti Huumeista ry 2014a.)

Irti Huumeista ry:n vapaaehtoistoiminnan muotoja ovat ehkäisevä päihdetyö, tukitapaamiset, tukihenkilötoiminta, vertaistukiryhmätoiminta, auttaminen päivystävässä puhelimessa ja Vilpola-vertaistukikeskustelualueen ohjaaminen. Irti Huumeista ry kouluttaa kaikki vapaaehtois-työntekijät ja heitä sitoo vaitiolovelvollisuus. Vertaistukiryhmät ovat suunnattu huumeiden käyttäjien läheisille ja huumeiden käyttäjille. Ryhmät ovat joko avoimia tai suljettuja. Ryhmissä on mahdollisuus jakaa kokemuksia ja tunteita ryhmässä ja oppia toisten kokemuksista. (Irti Huumeista ry 2014b.)

Irti Huumeista ry:n Läheis- ja perhetyönkeskus tarjoaa apua ja tukea huumeiden käyttäjille ja heidän läheisilleen asuinpaikasta riippumatta. Perheille ja muille läheisille keskus tarjoaa kriisi-työn tukea, yksilö- ja perhetapaamisia sekä vertaistukiryhmiä. Palvelut ovat maksutto-

mia. Yksikössä työskentelee perhetyöntekijä, perheterapeutti ja psykoterapeutti. (Irti Huumeista ry 2014c; Irti Huumeista ry 2006, 27.) Irti Huumeista ry:n vertaistukiryhmien eettisiä periaatteita ovat luottamuksellisuus, kunnioitus, avoimuus ja rehellisyys. Jokaisella on mahdollisuus osallistua vertaistukiryhmään anonyyminä, eikä ketään arvostella eikä neuvoja tyrkytetä. Jokaiselle ryhmän jäsenelle annetaan tasavertaisesti aikaa ja tilaa sekä mahdollisuus puhua tai olla myös puhumatta. (Irti Huumeista ry 2014d.)

6.2 Vertaistukiryhmän kokoaminen

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli huumeiden käyttäjien läheisten voimaantumisen edistäminen vertaistuen avulla. Opinnäytetyön tehtävänä oli suunnitella, perustaa ja toteuttaa huumeiden käyttäjien läheisille suljettu ja määräaikainen vertaistukiryhmä Porvooseen. Vertaistukiryhmä perustettiin Irti Huumeista ry:n tukemana. Vertaistukiryhmän kokoontumisaika ja -tiheys päätettiin yhteistyössä Irti Huumeista ry:n kanssa. Irti Huumeista ry järjesti tilat vertaistukiryhmän kokoontumisia varten. Huumeiden käyttäjien läheisille suunnattu vertaistukiryhmä aloitti toiminnan Porvoossa 13.2.2014. Vertaistukiryhmä kokoontui kahdeksan kertaa joka toinen viikko kahden tunnin ajan. Ilmoittautuminen ryhmään tapahtui Irti Huumeista ry:n kautta ja ilmoittautuneet haastateltiin puhelimitse. Vertaistukiryhmään päätettiin ottaa enintään 10 henkilöä ilmoittautumisjärjestyksessä. Ryhmään ilmoittautui yhdeksän osallistujaa, joista seitsemän aloitti ryhmässä. Toisen kokoontumiskerran jälkeen yksi ryhmän jäsenistä jättäytyi pois ryhmästä, mutta tilalle tuli uusi jäsen.

Vertaistukiryhmän käynnistymisestä ilmoitettiin Irti Huumeista ry:n verkkosivuilla, Porvoon paikallislehdessä ja paikallisradiossa sekä Porvoon perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon toimipisteiden ilmoitustauluilla (liite 1). Myös lähikuntien terveys- ja sosiaalipalveluille jaettiin tietoa alkavasta ryhmästä sähköpostitse. Tila järjestettiin mahdollisimman viihtyisäksi valaistuksen ja tekstiilien avulla. Istumajärjestys mahdollisti osallistujille katsekontaktin muihin ryhmäläisiin. Istumajärjestys jätettiin tarkoituksella väljäksi turvallisen ilmapiirin luomiseksi. Kahvia ja teetä tarjoiltiin jokaisella kokoontumiskerralla. Tarjoilulla ja tilan esteettisyydellä pyritään luomaan ryhmäläisille tunne, että he ovat tervetulleita ja odotettuja. Istumapaikkojen järjestelyllä voidaan tukea ryhmän tavoitteiden saavuttamista, esimerkiksi mahdollistamalla näköyhteys kaikkiin ryhmäläisiin. (Natunen 2012, 26.) Irti Huumeista ry:lle raportoitiin säännöllisesti ryhmän toiminnasta.

7 Voimaantumisen edistäminen vertaistukiryhmässä

Vertaistukiryhmän toiminnan kuvaus on esitetty kuvassa 1. Jokainen vertaistukiryhmän kokoontumiskerta oli tavoitteellinen. Välitavoitteen avulla huomio suunnattiin kohti voimaantumista. Vertaistukiryhmälle laadittiin alustava toteutussuunnitelma, jossa käsiteltiin teemo-

ja, jotka nousevat toistuvasti esille huumeiden käyttäjien läheisten elämässä. Varsinkin aloittelevaa ohjaajaa helpottaa, kun ryhmän ohjaaja on varautunut tiettyjen aiheiden käsittelyyn vertaistukiryhmässä (Pohjoisvirta 2012, 16).

Vertaistukiryhmän kokoontumisissa käsiteltävät aiheet valikoituivat alustavasta toteutussuunnitelmasta ja ryhmän jäsenten toiveista sekä tarpeista. Ryhmän jäsenille esiteltiin toisella kokoontumiskerralla aiheita, joita ryhmän kokoontumisiin oli suunniteltu. Aiheiden suunnittelussa otettiin huomioon ohjattavien taustatekijät, joita ovat esimerkiksi fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen ympäristö. Ohjattavia tulee tarkastella osana ympäristöään, jotta heidän käyttäytymistään voidaan ymmärtää ja päästä ohjaustavoitteisiin. (Kyngäs ym. 2007, 35.) Vertaistukiryhmän jäsenet vaikuttivat kokoontumiskertojen aiheiden valintaan kertomalla, mitkä aiheista he kokivat tarpeelliseksi ja mielenkiintoisiksi. Ryhmän jäsenet toivoivat tietoa ja keskustelua läheisriippuvuudesta ja häpeästä sekä syyllisyydestä. Lisäksi he toivoivat ryhmään ulkopuoliseksi vierailijaksi kokemusasiantuntijaa.

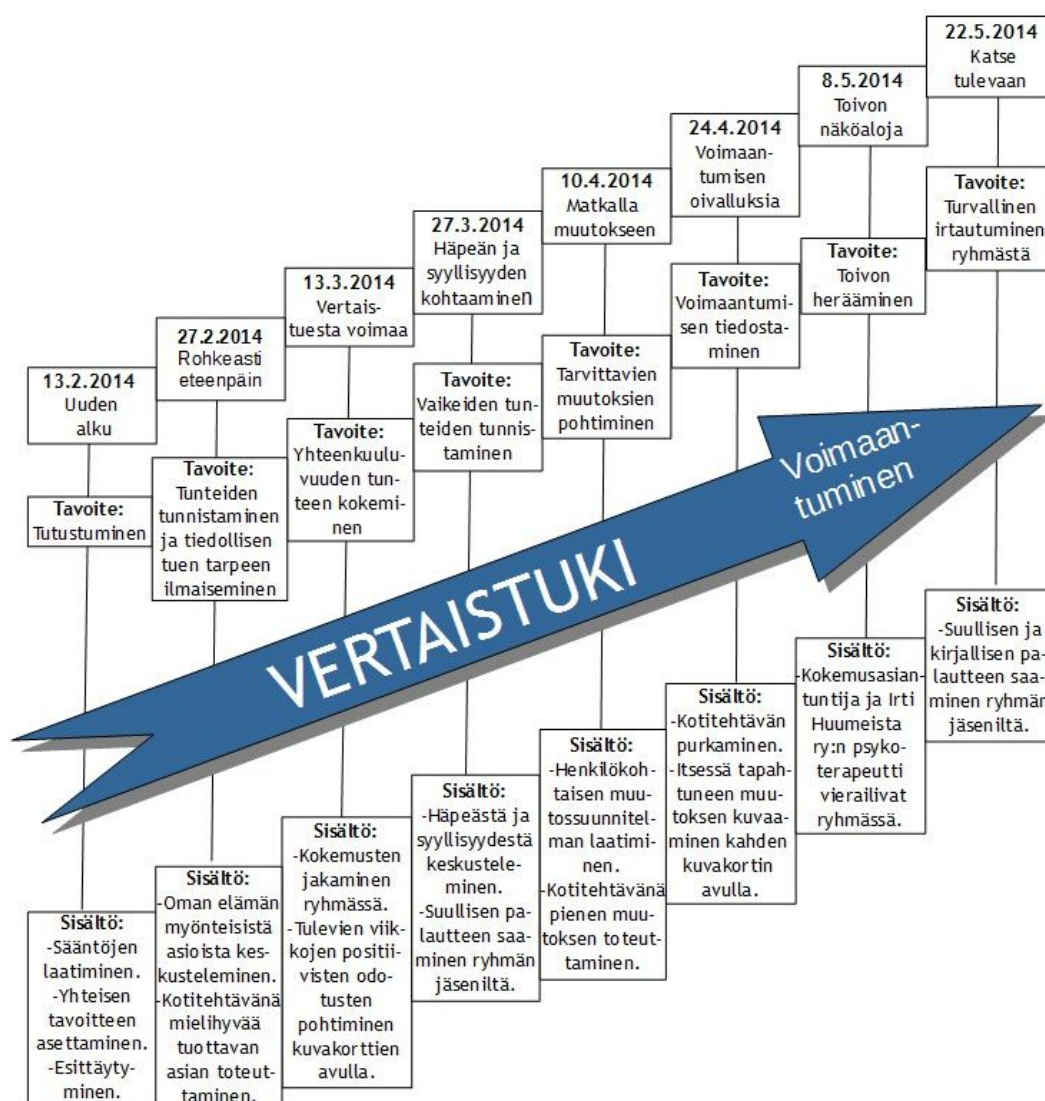
Vertaistukiryhmän toiminta ja siellä käytetyt menetelmät suunniteltiin voimaantumista edistäväksi. Kotitehtävät, kuvakorttien käyttö (liite 2) ja muutossuunnitelman (liite 3) laatiminen olivat vertaistukiryhmässä käytettyjä menetelmiä. Menetelmät olivat voimavara- ja tunteiden lähtöisiä ja ohjaajien käyttämät avoimet kysymykset olivat reflektiivisiä ja tulevaisuuteen orientoivia. Voimavaroja tukeva keskustelu- ja työskentelytapa lisää ryhmäläisten voimaantumisen tunnetta. Tulevaisuuden haaveiden ja unelmien pohtiminen ryhmässä on voimaannuttavaa. (Pajunen & Koivunen 2010, 18.) Avoimet, reflektiiviset kysymykset vievät prosessia eteenpäin sekä tukevat yksilön omaa ajattelua, omien voimavarojen tunnistamista ja ratkaisujen etsimistä. Reflektiivisten kysymysten avulla yksilö voi tiedostaa ja jäsentää omaa elämäntilannettaan ja siinä tarvittavia muutoksia. (Kyngäs ym. 2007, 114; Honkanen & Mellin 2008, 139.)

Kokemusasiantuntija vieraili ryhmässä viidennellä kokoontumiskerralla. Kokemusasiantuntija oli raitistunut huumeiden käyttäjä. Mieli 2009 - työryhmän ehdotukset sisältävät suosituksen käyttää kokemusasiantuntijoiden asiantuntemusta kuntien mielenterveys- ja päihdetyössä. Kokemusasiantuntijalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on omakohtaista kokemusta mielenterveys- ja päihdeongelmista, joko niistä kärsivänä, toipuneena tai läheisenä. (STM 2009, 20.)

Vertaistukiryhmän kokoontumiskerta rakentui selkeästä aloituksesta, aiheen käsittelystä ja lopetuksesta. Vertaistukiryhmän yhteiset säännöt laadittiin yhdessä ryhmän jäsenten kanssa ensimmäisellä kokoontumiskerralla ja jokainen vertaistukiryhmän kokoontuminen aloitettiin kertaamalla säännöt. Säännöt pohjautuivat Irti Huumeista ry:n eettisiin periaatteisiin, joita ovat luottamuksellisuus, kunnioitus, avoimuus, rehellisyys, tasavertaisuus sekä mahdollisuus anonyymisyyteen. Ryhmän jäsenet kertoivat jokaisen kokoontumiskerran aluksi omasta sen hetkisestä tilanteestaan ja tunteistaan. Mahdollinen edellisellä kokoontumiskerralla saatu

kotitehtävä purettiin. Ryhmään orientoituminen tapahtui jokaisella vertaistukiryhmän kokoontumiskerralla samalla tavalla, koska säännölliset ja tutut toimintatavat helpottavat ryhmänohjausta sekä auttavat ryhmäläisiä virittäytymään tunnelmaan (Pajunen & Koivunen 2010, 10).

Varsinaista aihetta käsiteltiin kokoontumiskerroilla ryhmään orientoitumisen jälkeen. Aiheen käsittelyyn käytetty aika vaihteli ryhmäläisten tarpeiden mukaan. Ohjaajat huolehtivat ajankäytöstä ja ryhmän kokoontuminen päätettiin ajallaan. Vertaistukiryhmä päätettiin lyhyeen keskustelukierrokseen ja mahdollisen kotitehtävän antamiseen. Ryhmäkerran on tärkeä päättyä sovittuun aikaan, joka ei ylity. Ohjaajan tehtävänä on huolehtia, että kaikki ehtivät päättää puheenvuoronsa. (Pajunen & Koivunen 2010, 10.)



Kuva 1: Huumeiden käyttäjien läheisille suunnatun vertaistukiryhmän toiminnan kuvaus

8 Huumeiden käyttäjien läheisten voimaantuminen vertaistukiryhmässä

8.1 Arvioinnin tausta

Tässä opinnäytetyössä tavoitteen saavuttamista arvioitiin havainnoinnin, vertaistukiryhmän jäseniltä saadun suullisen palautteen sekä palautelomakkeen avulla. Arviointia tapahtuu vertaistukiryhmässä koko ajan, mutta erityisen tärkeää se on ryhmän alkaessa ja loppuessa, ryhmän toiminnan vaikuttavuuden seuraamiseksi ja ryhmätoiminnan kehittämiseksi. (Martin ym. 2012, 58,61.) Havainnointi eli observointi on aineistonhankintamenetelmä, jossa tutkittavasta ilmiöstä kootaan tietoa sitä seuraamalla ja tekemällä havaintoja. Tieteellinen havainnointi on systemaattista tarkkailua, eikä vain satunnaista katselemista. Havainnointi voidaan jakaa osallistuvaan, jolloin tutkijalla on aktiivinen rooli ja ei- osallistuvaan suoraan havainnointiin, jolloin tutkija taas pitäytyy havainnoijana. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 59.) Havainnoinnin avulla saadaan välitöntä ja suoraa informaatiota yksilön, ryhmien ja organisaatioiden käyttäytymisestä ja toiminnasta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 213).

Vertaistukiryhmän alustavaa toteutus suunnitelmaa laadittaessa päätettiin, mitä asioita vertaistukiryhmässä havainnoidaan. Arviointi kohdistui vertaistuen toteutumiseen ryhmässä ja ryhmän jäsenten voimaantumiseen. Vertaistuen toteutumista arvioitiin havainnoimalla vertaistukiryhmän ilmapiiriä; muodostuuko ilmapiiri turvalliseksi ja luotettavaksi, jossa jokainen ryhmän jäsenistä voi kertoa tilanteestaan avoimesti? Vertaistuen toteutumista arvioitiin myös havainnoimalla vertaisten toisilleen antamaa tukea. Vertaistukiryhmän jäsenten voimaantumista arvioitiin havainnoimalla vertaistukiryhmän jäsenten välistä keskustelua, jossa vertaiset pohtivat omia voimavarojaan. Vertaistukiryhmän kokoontumiskertojen edetessä havainnoitiin, miten vertaiset kuvasivat keskusteluissa tunnistamiaan voimavaroja ja millä tavalla voimavarat näkyivät arjessa.

Vertaistukiryhmän neljännellä kokoontumiskerralla ryhmän jäseniltä kysyttiin heidän ajatuksiaan ja tunnelmiaan vertaistukiryhmästä. Viimeisellä kokoontumiskerralla vertaiset kertoivat ajatuksistaan ryhmän päättyessä ja täyttivät palautelomakkeen (liite 4), jonka tarkoituksena oli arvioida vertaistukiryhmän tavoitteen saavuttamista. Lomakkeen laadinnalla ja tarkalla kysymysten suunnittelulla voidaan tehostaa tavoitteiden saavuttamisen arviointia. Kysymyksiä voidaan muotoilla monella tavalla. Tässä opinnäytetyössä käytettiin avoimia kysymyksiä, joissa esitettiin vain kysymys ja jätettiin tyhjä tila vastausta varten. Avoimet kysymykset sallivat vastaajien ilmaista itseään omin sanoin, eivätkä ne ehdota vastauksia. Avointen kysymysten laadinnassa selkeys on tärkeää, eli kysymysten on merkittävä samaa kaikille vastaajille. Spesifiset kysymykset ovat parempia kuin yleiset kysymykset, koska yleisellä tasolla olevaan kysymykseen sisältyy enemmän tulkinnan mahdollisuuksia kuin rajattuun kysymykseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 201–202.

8.2 Vertaistukiryhmä voimaantumisen tukena

Vertaistukiryhmän ilmapiiri ja ryhmän muotoutuminen

Huumeiden käyttäjien läheisten vertaistukiryhmän ilmapiiri oli alusta asti avoin. Kaikki ryhmän jäsenet osallistuivat keskusteluun ensimmäisestä kokoontumiskerrasta lähtien ja jokainen kertoi tilanteestaan rehellisesti. Jo ensimmäisellä kerralla vertaiset kertoivat, kuinka huojentavaa oli, kun sai kertoa omasta tilanteestaan vertaistukiryhmässä. Vertaistukiryhmän jäsenet kunnioittivat toisiaan alusta asti ja kuuntelivat toisiaan keskeyttämättä ja toisen vertaisen ajatusten kyseenalaistaminen tapahtui hienotunteisesti. Kahdella ensimmäisellä kerralla ohjaajien läsnäolo oli tarpeellisempaa, kuin myöhemmillä kokoontumiskerroilla, koska ryhmän jäsenet tarvitsivat alussa enemmän ohjaajien kysymyksiä päästäkseen alkuun keskustelussa. Ohjaajat käyttivät avoimia ja motivoivia kysymyksiä jokaisella kokoontumiskerralla, mutta niiden tarve oli selvästi vähäisempi ryhmäprosessin edetessä, jolloin vertaiset alkoivat antaa toisilleen neuvoja ja esittivät itse kysymyksiä toisille vertaisille.

Ohjaajien käyttämien kysymysten tarkoituksena oli vahvistaa ja syventää vertaistukea sekä edistää voimaantumista. Kysymykset olivat yksinkertaisia ja ne ohjasivat keskustelua sekä niiden avulla osallistettiin jokainen keskusteluun mukaan. Kysymykset olivat tämänkaltaisia: ”Mitä sinulle kuuluu?”, ”Haluatko kertoa lisää?”, ”Miten olet hoitanut itseäsi?”, ”Mikä on tuottanut sinulle mielihyvää?”, ”Mitä sinä ajattelet hänen kokemuksestaan?” Jokaiselle kokoontumiskerralle oli suunniteltu teema, mutta aina keskustelut eivät pysyneet täysin teemassa. Keskustelua ei kuitenkaan juurikaan tarvinnut rajata, koska keskustelujen aihepiirit liittyivät jokaisella kokoontumiskerralla tilanteisiin ja tunteisiin, joita esiintyy huumeiden käyttäjien läheisten elämässä toistuvasti. Mikäli keskusteluun puututtiin, se tehtiin ohjaavien kysymysten avulla.

Vertaistukiryhmän jäsenten mukaan tilat olivat viihtyisät ja ryhmään oli miellyttävää tulla. Vertaistukiryhmän jäsenet sitoutuivat hyvin ryhmään. Mahdollisesta poissaolosta ilmoitettiin sovitus. Ryhmäytyminen eteni toivotusti; kolmannella kokoontumiskerralla ryhmän jäsenet pyysivät, että mukaan ei otettaisi enää uusia jäseniä. Jokaisen kokoontumiskerran alussa kerrettiin yhteiset säännöt, jotka tukivat turvallisen ja avoimen ilmapiirin kehittymistä. Vertaiset kertoivat palautteissaan, että mahdollisuus anonymisyyteen oli ollut positiivista. Ryhmän jäsenten luottamus toisiinsa syveni kerta kerralta ja vertaiset alkoivat keskustella yhä syvällisemmin asioista sekä uskalsivat näyttää tunteensa. Palautteiden mukaan vertaiset uskalsivat jakaa toistensa kanssa elämänsä vaikeimman asian ilman häpeää ja syyllisyyttä. Vertaistukiryhmän ollessa puolivälissä ryhmän jäsenet kertoivat tuntevansa haikeutta ryhmän päättymisestä.

Sosiaalisen tuen ja sosiaalisen vertailun toteutuminen vertaistukiryhmässä

Huumeiden käyttäjien läheiset saivat sosiaalista tukea vertaistukiryhmästä ja he myös antoivat tukea toisilleen. Vertaistukiryhmän jäsenet osoittivat toisilleen hyväksyntää heti alusta asti. Jo ensimmäisellä kahdella kokoontumiskerralla vertaiset rohkaisivat toisiaan osallistumaan keskusteluun kannustavien sanojen sekä eleiden välityksellä ja saattoivat tehdä varovaisia tarkentavia kysymyksiä toisilleen. Vertaistuen syventyessä ryhmän jäsenet alkoivat antaa toisilleen konkreettisia, omiin kokemuksiin perustuvia neuvoja tai ehdotuksia. Myös toisille esitetyt kysymykset muuttuivat pikkuhiljaa rohkeammiksi. Keskustelu sujui jokaisella kokoontumiskerralla kunnioittavalla tavalla ja vertaiset ottivat toisten antamat neuvot ja ehdotukset mielellään vastaan. Palautteiden mukaan vertaiset olivat kokeneet tärkeäksi avun saamisen lisäksi myös avun antamisen toisille ryhmän jäsenille. Aito kuuntelu oli koettu merkityksellisenä. Vertaistukiryhmän jäsenten mukaan oli ollut helpottavaa puhua ääneen asioista ihmisille, jotka tietävät ongelman haastavuuden ja oli ollut myös tärkeää, että kuulijaa ei tarvinnut suojella. Tieto siitä, että on muitakin, jotka kamppailevat samankaltaisissa vaikeuksissa, oli ollut monelle tärkeää. Omien oivallusten jakaminen, joihin oli saanut toisilta vertaisilta tukea, oli antanut voimavaroja arkeen.

Vertaistukiryhmän jäsenet jakoivat jokaisella kokoontumiskerralla kokemuseräistä tietoa toisilleen. Vertaistukiryhmässä pohdittiin paljon omaan jaksamiseen liittyviä kysymyksiä. Neuvot ja ehdotukset, joita vertaiset antoivat toisilleen, liittyivät rajojen asettamiseen ja oman itsensä sekä muun perheen huomioimiseen. Emotionaalinen tuki vertaisten keskuudessa oli erityisen voimakasta, kun joku ryhmän jäsenistä oli pystynyt ajattelemaan itseään ja muuta perhettään huumeiden käyttäjän sijaan. Ryhmän jäsenet antoivat toisilleen konkreettisia neuvoja. Esimerkiksi tietoinen muiden asioiden ajattelu ja jonkun arkisen asian tekeminen olivat saattaneet auttaa, kun ajatukset olivat alkaneet pyöriä huumeiden käyttäjän ympärillä. Ohjaajien lisäksi myös vertaiset antoivat toisilleen tietoa, mistä voi hakea apua erilaisissa tilanteissa. Ulkopuolista apua saatettiin tarvita esimerkiksi silloin, kun huumeita käyttävällä läheisellä alkoi ilmetä psyykkistä oireilua tai huumeiden käyttäjän läheisen oma turvallisuus oli vaarassa huumeiden käyttäjän toiminnan takia.

Vertaistukiryhmän jäsenet kokivat kokemusasiantuntijan vierailun ryhmässä erittäin tarpeelliseksi. Kokemusasiantuntija kertoi omasta historiastaan huumeiden käyttäjänä sekä raitistumisestaan. Kokemusasiantuntija kuvaili huumeiden käyttönsä vaikutuksia omaan perheeseensä ja kertoi elävästi tunnemaailmastaan ennen raitistumistaan. Kokemusasiantuntija antoi konkreettisia neuvoja ryhmän jäsenille siitä, miten he voivat parhaiten auttaa itseään jaksamaan vaikeassa tilanteessa, jossa joku läheinen käyttää huumeita. Vertaisten palautteesta ilmenee, että heissä oli noussut syvä ymmärrys siitä, että huumeriippuvuuteen sairastunut

ihminen ei kykene ilman omaa motivaatiota muuttamaan elämäänsä, vaikka läheiset tekisivät kaikkensa häntä tukeakseen.

Vertaistukiryhmässä tapahtui sosiaalista vertailua. Ensimmäisestä kokoontumiskerrasta alkaen ryhmän jäsenet kertoivat omia kokemuksiaan vertaamalla niitä muiden vertaisten tarinoihin. Vertaistukiryhmän jäsenet kertoivat myös pohtineensa muiden vertaisten tarinoita myös kokoontumisten välillä. Palautteiden mukaan muiden vertaisten tarinat olivat auttaneet näkemään omat ongelmat oikeissa mittasuhteissa. Oma tilannetta oli uskallettu katsoa realistisesti ryhmän jäsenten rohkaisemana. Kun joku ryhmän jäsenistä kertoi tehneensä muutoksia oman elämänlaadun parantamiseksi, myös muut vertaiset halusivat muuttaa omia toimintatapojaan. Oli ollut myös merkityksellistä nähdä muiden vahvistuminen.

8.3 Voimaantumisen eteneminen vertaistukiryhmässä

Läheisriippuvuus-ilmion esiintyminen huumeiden käyttäjien läheisten elämässä

Jokainen vertaistukiryhmän jäsen oli kärsinyt läheisensä huumeiden käytöstä jo vuosia. Toiset ryhmän jäsenistä olivat saaneet apua muilta tahoilta ennen vertaistukiryhmään osallistumistaan. Kukaan vertaisista ei ollut aiemmin osallistunut huumeiden käyttäjien läheisille suunnattuun vertaistukiryhmään. Jokainen vertaistukiryhmän jäsen oli väsynyt omaan tilanteeseensa huumeiden käyttäjän läheisenä ja he kokivat tarvitsevansa tukea. Läheisen huumeiden käyttö ja siihen liittyvät ilmiöt hallitsivat monen vertaisen elämää ja oma elämänlaatu oli kärsinyt, huumeiden käyttäjän läheinen saattoi esimerkiksi kärsiä erilaisista peloista tai ongelmistä. Huumeiden käyttäjän toiminta vaikutti arkielämään sekä vapaa-ajan viettoon, muu perhe oli saattanut esimerkiksi jäädä vähemmälle huomiolle ja oma vapaa-aika saattoi kulua huumeiden käyttäjän asioita hoitaessa. Vertaistukiryhmän jäsenet olivat samaa mieltä ohjaajien kanssa ryhmän yhteisestä tavoitteesta eli voimaantumisesta. Työskentely tavoitetta kohti aloitettiin jo heti ensimmäisellä kerralla, jolloin ryhmässä päätettiin yhteisestä tavoitteesta.

Jokaisella kokoontumiskerralla vertaiset keskustelivat asioista, jotka liittyivät kiinteästi huumeiden käyttäjän epätoivotun käytöksen mahdollistamiseen. Läheisten oli vaikea asettaa rajoja huumeiden käyttäjälle. Rahan antaminen huumeiden käyttäjälle koettiin ristiriitaisena, mutta kuitenkin sitä tapahtui. Yhteydenpito huumeiden käyttäjään saattoi olla jatkuvaa ja omia voimia kuluttavaa. Vertaisista tuntui, että jopa öisin pitää olla tavoitettavissa, mikäli huumeiden käyttäjä tarvitsisi läheisen apua, kuten esimerkiksi kuljetusta tai rahaa. Myös huumeiden käyttäjän läheinen saattoi pitää pakonomaisesti yhteyttä huumeiden käyttäjään, jotta voisi olla koko ajan tietoinen hänen sen hetkisestä tilanteestaan.

Huumeiden käyttäjien läheisten voimaantumisen eteneminen vertaistuen avulla

Vertaistuen syventyessä vertaistukiryhmän jäsenet alkoivat tiedostaa omia kielteisiä toimintatapojaan, jotka vaikuttivat heidän omaan hyvinvointiinsa. Huumeiden käyttäjien läheiset rohkaistuivat tekemään muutoksia omaan elämäänsä. Toisten tekemät muutokset olivat pienempiä kuin toisten, mutta jokainen vertainen oli halukas puuttumaan omiin toimintatapoihinsa, jotka liittyivät huumeiden käyttäjään. Rahan antamisesta keskusteltiin paljon vertaistukiryhmässä. Ryhmän jäsenet tukivat toisiaan voimakkaasti auttamaan huumeiden käyttäjää vaihtoehtoisilla tavoilla. Toisinaan annettava ruoka- ja vaateapu koettiin hyväksyttävämmäksi tavaksi auttaa taloudellisesti huumeiden käyttäjää, kuin suora rahan antaminen. Vertaiset tukivat toisiaan vähentämään pakonomaisia yhteydenottoja huumeiden käyttäjään. Jokainen vertaistukiryhmän jäsen pyrki harventamaan yhteydenpitoa huumeiden käyttäjään, niin että yhteydenpidosta tulisi normaalia, eikä se perustuisi tarpeeseen selvittää huumeita käyttävän läheisen kuntoa. Vertaiset suosittelivat puhelimen sulkemista yöksi. Huumeiden käyttäjä saattoi ottaa jatkuvasti yhteyttä läheiseen vain halutakseen kuljetuksia tai muuta apua. Vertaiset tukivat toisiaan kieltäytymään avunannosta silloin, kun se ei itselle sopinut. Huumeiden käyttäjää haluttiin auttaa ja tukea kaikilla mahdollisilla tavoilla, joten rajojen asettaminen huumeita käyttävälle läheiselle oli välillä vaikeaa.

Vertaistukiryhmän jäsenet kertoivat palautteissaan, että he olivat saaneet oivalluksia rajanvedoista. Huumeita käyttävälle läheiselle oli alettu asettamaan rajoja. Vertaiset olivat ymmärtäneet, että rajojen asettaminen omalle läheiselle ei ole kenellekään samankaltaisessa tilanteessa olevalle helppoa. Vertaiset olivat alkaneet kieltäytyä joistakin huumeiden käyttäjän pyynnöistä, koska halusivat suojella itseään. Vertaiset olivat saaneet voimaa muiden onnistumisesta rajojen asettamiseen liittyvissä asioissa. Palautteiden mukaan oli ollut koskettavaa kuulla, kuinka toiset ryhmän jäsenet olivat vaikeuksista huolimatta onnistuneet asettamaan rajoja huumeita käyttävälle läheiselleen.

Huumeiden käyttäjien läheisten voimavarojen vahvistuminen

Toisella kokoontumiskerralla vertaistukiryhmässä pohdittiin omassa elämässä olevia myönteisiä asioita ja voimavaroja. Lähes jokainen kertoi saavansa voimavaroja omasta lähipiiristään; perheenjäsenistään ja ystävistään. Monen ryhmän jäsenen elämänpiiri oli kuitenkin kaventunut, koska omista asioista ja ongelmista puhuminen oli vaikeaa. Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen oli vähentynyt, koska huoli huumeiden käyttäjästä vei energiaa ja huumeiden käyttäjän auttaminen vei aikaa. Vertaistukiryhmässä käytetyt menetelmät ohjasivat huumeiden käyttäjien läheisiä ajattelemaan omaa hyvinvointiaan ja löytämään voimavaroja itseltään. Vertaistuen syventyessä vertaiset alkoivat tehdä asioita, jotka vahvistivat heidän omaa hyvinvointiaan. Rajojen asettamisen lisäksi vertaiset halusivat panostaa enemmän parisuhtee-

seensa ja alkoivatkin ottaa enemmän aikaa parisuhteensa hoitoon. Myös muita perheenjäseniä alettiin huomioda enemmän. Jotkut ryhmän jäsenistä loivat uusia ihmissuhteita. Vertaistukiryhmän jäsenet alkoivat ottaa itselleen vapaa-aikaa, jolloin he tekivät itselleen mieluisia asioita, kuten lähtivät lomamatkoille tai harrastivat aiempaa enemmän liikuntaa ja kulttuuria. Vertaiset alkoivat päättää oman elämän suunnittelusta, läheisen huumeiden käytön ei annettu enää hallita yhtä voimakkaasti omaa elämää, kuin aikaisemmin. Luottamus omiin voimavaroihin lisääntyi, kun vertaiset uskalsivat tehdä muutoksia omassa elämässään.

Vertaistukiryhmän jäsenten palautteiden mukaan tunne selviytymisestä tulevaisuudessa vaihtelee. Vertaiset olivat kokeneet vahvistuneensa vertaistukiryhmässä. Vertaistukiryhmä oli vaikuttanut kykyihin kohdata haastavia tilanteita ja toisilta vertaisilta oli saatu keinoja, jotka antoivat luottamusta selvitä vaikeuksista. Elämän pienistäkin iloa tuottavista asioista oli opittu nauttimaan, vaikka oma läheinen käyttää huumeita.

9 Arvioinnin tarkastelu

9.1 Voimaannuttava vertaistuki huumeiden käyttäjien läheisten elämässä

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli huumeiden käyttäjien läheisten voimaantumisen edistäminen vertaistuen avulla. Siitosen (1999, 118, 181) mukaan voimaantumiseen vaikuttavat toiset ihmiset, olosuhteet ja sosiaaliset rakenteet ja myös toimintaympäristön olosuhteilla, kuten esimerkiksi valinnanvapaudella, ilmapiirillä, arvostuksella ja turvallisuudella on oma merkityksensä ihmisen voimaantumiseen. Porvooseen perustetussa vertaistukiryhmässä ilmapiiri oli avoin, rehellinen ja vertaiset kunnioittivat toisiaan sekä jakoivat ryhmässä kokemuksiaan rehellisesti ja kaunistelematta. Vertaiset myös sitoutuivat hyvin vertaistukiryhmän toimintaan. Ilman hyvän ilmapiirin rakentumista vertaisten voimaantuminen olisi todennäköisesti vaikeutunut.

Sosiaalinen tuki toteutui monella tavalla vertaistukiryhmässä. Ryhmän jäsenet antoivat toisilleen tiedollista, kokemusperäistä tukea sekä emotionaalista tukea. Jokainen vertaistukiryhmän jäsen oli käsitellyt jo aiemmin läheisen huumeongelmaa jollakin tavalla, osa enemmän kuin toiset. Tämä mahdollisti monipuolisen avun antamisen ja saamisen. Jokaisen vertaisen kokemukset rikastuttivat ryhmän keskinäistä työskentelyä kohti tavoitetta. Ryhmän jäsenet kannustivat ja rohkaisivat toisiaan kyseenalaistamaan omia toimintatapojaan ja antoivat toisilleen tukea sekä onnistumisissa että epäonnistumisissa. Tiedollisen tuen antajana kokemusasiantuntijan vierailu ryhmässä koettiin erittäin tärkeäksi. Kokemusasiantuntija kykeni antamaan sellaista tiedollista tukea, jota muualta ei saanut. Myös Mikkosen (2009, 186) tutkimuksen mukaan vertaistuki pystyy tarjoamaan monenlaista kokemukseen perustuvaa tietoa ja toimintaa, rohkaisua, turvaa, tukea sekä voimavaroja.

Vertaistukiryhmän jäsenten voimaantumista edisti lisäksi sosiaalinen vertailu. Ryhmän jäsenten erilaiset, vaikkakin samankaltaiset tilanteet, auttoivat vertaisia näkemään omat ongelmat eri mittasuhteissa, kuin aikaisemmin. Ryhmän jäsenet kertoivat toisilleen avoimesti ja rehellisesti vaikeista tunteistaan ja ongelmistaan, jotka liittyivät huumeita käyttävään läheiseen. Tunteiden ja omien kokemusten jakaminen ryhmässä auttoi ryhmän jäseniä vertaamaan omaa tilannettaan toisen vertaisen tilanteeseen. Toppilan (2010, 46) tutkielma vahvistaa sosiaalisen vertailun olevan yksi keskeinen osa kokemusten vaihtoa ja peilaamista vertaistukiryhmässä. Tunne omien ongelmien ainutlaatuisuudesta poistuu sosiaalisen vertailun avulla.

Tässä opinnäytetyössä vertaisten voimaantuminen näkyi muuttuneina toimintatapoina. Vertaistukiryhmän jäsenet alkoivat asettaa rajoja huumeita käyttävälle läheiselle. Vertaiset alkoivat huolehtia omasta hyvinvoinnistaan ja toteuttaa itselleen mielihyvää tuottavia asioita. Vertaiset oivalsivat oman toimintansa mahdollistavan joiltain osin läheisen huumeiden käyttöä ja oppivat uusia tapoja toimia toisten vertaisten tuen avulla. Myös Palojärven (2009, 74) tutkimuksessa päihdeongelmaiset naiset olivat oppineet vertaistukiryhmässä uusia käyttäytymismalleja sekä löytäneet rajoja lähi- ja muille ihmissuhteilleen. Lisäksi he olivat saavuttaneet sisäisen hyvän olon.

Voidaan todeta, että tässä opinnäytetyössä vertaistuki vaikutti huumeiden käyttäjien läheisten elämään voimaannuttavasti. Vertaistukiryhmän ilmapiiri sekä ryhmässä toteutunut sosiaalinen tuki ja -vertailu mahdollistivat ryhmän jäsenten voimaantumisen. Ryhmä toimi hyvin ja ryhmäprosessi eteni ilman konflikteja. Vertaiset antoivat jokaiselle mahdollisuuden puhua ja tulla kuulluksi, eikä kukaan pyrkinyt hallitsemaan keskustelua vertaistukiryhmässä. Vertaistukiryhmä kokoontui vain kahdeksan kertaa, joten vertaisten voimaantuminen olisi saattanut kärsiä, mikäli ryhmässä olisi esiintynyt konflikteja tai joku ryhmän jäsenistä olisi ollut kovin hallitseva. Ohjaajien tehtävänä oli ohjata vertaistukiryhmää yhteistä tavoitetta kohti ja nopean ryhmäytymisen takia työskentely alkoi tehokkaasti. Toimivan ryhmän ansiosta jokaisella ryhmän jäsenellä oli tasavertainen oikeus voimaantua.

9.2 Tulevaisuudennäkymät

Ryhmän jäsenet toivoivat huumeiden käyttäjien läheisille suunnatun vertaistukiryhmän jatkuvan toimintaansa Porvoossa. Syksyllä 2014 Irti Huumeista ry ja Porvoon nuorten ja aikuisten päihdekliniikka ryhtyivät yhteistyöhön ja jatkoivat ryhmän toimintaa. Kokemuksemme mukaan vertaistuellla on merkittävä vaikutus huumeiden käyttäjien läheisten hyvinvoinnille, joten jokaisessa kunnassa tulisikin olla tarjolla palveluita, joilla on vaikutusta huumeiden käyttäjien läheisten elämänlaatuun. Kokemusasiantuntijoiden tarjoamaa tietoa kannattaa ehdottomasti hyödyntää huumeiden käyttäjien läheisille suunnatuissa vertaistukiryhmissä. Läheisen huu-

meiden käyttö ja siihen liittyvät ilmiöt aiheuttavat suunnatonta kärsimystä huumeiden käyttäjien läheisille. Muiden, kuin vertaisten voi olla vaikeaa ymmärtää, kuinka suuresta asiasta on kysymys.

Vertaistuki on sosiaalisen tuen muotona erityinen. Huumeiden käyttäjien läheisille suunnattu vertaistukiryhmä täydentää kunnan tarjoamia päihdepalveluja. Huumeiden käyttäjän läheisen voimaantumisen vaikutukset ulottuvat laajalle alueelle huumeiden käyttäjän läheisen elämässä. Voimaantumisella on positiivinen vaikutus ihmisen elämänlaatuun, arki- ja työelämään sekä ihmissuhteisiin. Parhaimmillaan huumeiden käyttäjän läheisen voimaantuminen vaikuttaa myös huumeiden käyttäjän toimintaan. Huumeiden käyttäjän vastuu itsestään saattaa kasvaa, kun läheinen alkaa asettaa rajoja huumeita käyttävälle läheiselleen.

Lähteet

- Cullberg, J. 1991. Tasapainon järkkyyssä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Fröjd, S., Kaltiala-Heino, R., Ranta, K., von der Pahlen, B. & Marttunen, M. 2009. Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö. THL. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Ihmisen riippuvuuskäyttäytyminen. Teoksessa Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) Päihdehoitotyö. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 40–49.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihteet ja päihdepalvelujärjestelmä Suomessa. Teoksessa Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) Päihdehoitotyö. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 93–103.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihteet ja niiden käyttö. Teoksessa Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) Päihdehoitotyö. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 50–92.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hokkanen, L. 2014. Autetuksi tuleminen-Valtaistavan sosiaalisen asianajon edellyttämät toimituudet. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
- Holm, J., Huuskonen, P., Jyrkämä, O., Karnell, S., Laimio, A., Lehtinen, I., Myllymaa, T. & Vahtivaara, J-M. 2010. Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA. Viitattu 4.1.2014.
http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf
- Honkanen, H. & Mellin, O-K. 2008. Terveiden edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.) Terveidenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima, 105–267.
- Huuskonen, P. 2014. Vertaistuki-“en olekaan ainut”. Vammaispalveluiden käsikirja. THL. Viitattu 20.9.2014.
<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki/>
- Hyväri, S. 2005. Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa Nylund, M. & Yeung, A. B. (toim.) Vapaaehtoistoiminta anti, arvot ja osallisuus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 214–235.
- Hyytinen, R. 2008. Päihteenkäyttäjän perhe ja läheiset. Teoksessa Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) Päihdehoitotyö. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 177–181.
- Irti Huumeista ry. 2014d. Ajankohtaista. Viitattu 13.11.2014.
http://www.irtihuumeista.fi/laheis- ja_perhetyon_keskus/ajankohtaista
- Irti Huumeista ry. 2014c. Läheis- ja perhetyönkeskus. Viitattu 13.11.2014.
http://www.irtihuumeista.fi/laheis- ja_perhetyon_keskus
- Irti Huumeista ry. 2006. Perhetyönkeskuksen palvelukuvaus. Irti-lehti. 1/2006, 27–31.
- Irti Huumeista ry. 2014b. Seutukohtainen vapaaehtoistoiminta. Viitattu 13.11.2014.

http://www.irtihuumeista.fi/yhdistys/seutukohtainen_vapaaehtoistoiminta

Irti Huumeista ry. 2014a. Yhdistys. Viitattu 22.9.2014.

<http://www.irtihuumeista.fi/yhdistys>

Itäpuisto, M. & Selin, J. 2013. Miten palvelut vastaavat päihteiden käyttäjän läheisten avuntarpeisiin? Teoksessa Warpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt, C. (toim.) Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. THL. Tampere: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy, 138–144.

Jussila, A. 2006. Hyvinvointipalveluiden vaihtoehtoiset tuottajat. Irti-lehti. 1/2006, 7–10.

Jyrkämä, O. 2010. Vertaistukiryhmä käyntiin! Teoksessa Asumispalvelusäätiö ASPA (toim.) Vertaistoiminta kannattaa. SOLVER palvelut Oy, 25–49.

Karrasch, M., Lindblom-Ylänne, S., Niemelä, R., Päivänsalo, T.-M. & Tynjälä, P. 2014. Lukion Psykologia 4. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Korhonen, U. 2013. Huumeriippuvuus-irti riippuvuuden otteesta. Helsinki: Delfiini Kirjat.

Korhonen, U. 2009. Irti riippuvuudesta. Muutetut tunteet, muutettu minä. Hämeenlinna: Delfiini Kirjat.

Korhonen, U. 2006. Vertaistukiryhmätoiminta. Irti-lehti. 1/2006, 14–16.

Kumpusalo, J. 1991. Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Sosiaali- ja Terveystieteiden tutkimuskeskus. Raportteja 8/1991. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laimio, A. & Karnell, S. 2010. Vertaistoiminta-kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa Asumispalvelusäätiö ASPA (toim.) Vertaistoiminta kannattaa. SOLVER palvelut Oy, 9–19.

Lintonen, T., Rönkä, S., Kotovirta, E. & Konu, A. 2012. Huumeet Suomessa 2020-ennakointitutkimus. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 101. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy-Juvenes Print.

Martin, M., Heiska, H., Syvälahti, A. & Hoikkala, M. 2012. Satoa ryhmästä-opas hyvinvointiryhmän ohjaajalle. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Oppaita 9. Viitattu 14.11. 2014.
http://www.yths.fi/filebank/1546-Satoa_ryhmasta.pdf

Mehtola, S. 2012. Avoin vai suljettu ryhmä. Teoksessa Ojuri, A. (toim.) Vertaisryhmän käsikirja. Väkipalvot kokeneiden naisten osallisuuden ja voimaantumisen tukeminen. Ensi- ja turvakotien liitto, 27–28.

Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Kuopion yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian tutkimuslaitos. Väitöskirja.

Mikkonen, I. 2010. Vertaistukea sairauden kohdatessa. Niveltieto 1/2010, 11–13.

Natunen, L. 2012. Ryhmän kokoaminen. Teoksessa Ojuri, A. (toim.) Vertaisryhmän käsikirja. Väkipalvot kokeneiden naisten osallisuuden ja voimaantumisen tukeminen. Ensi- ja turvakotien liitto, 23–29.

Natunen, L. 2012. Vertaisryhmän rakentuminen. Teoksessa Ojuri, A. (toim.) Vertaisryhmän käsikirja. Väkipalvot kokeneiden naisten osallisuuden ja voimaantumisen tukeminen. Ensi- ja turvakotien liitto, 30–33.

Nyholm, S. & Saarelainen, J. 2007. Koulutetut vapaaehtoiset vertaisryhmien ohjaajina - Opas yhdistyksille. Suomen mielenterveysseura.
<http://julkaisut.mielenterveysseura.fi/vapaaehtoisohjaajatvertaisryhmissa/vaihe-1-toimintasuunnitelma/>

Nylund, M. 2000. Oma-apuryhmät ja vapaaehtoistyöntekijät Suomessa. Kuntoutus 4/2000, 55–59.

Nylund, M. 2005. Vertaisryhmät kokemuksen ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa Nylund, M. & Yeung, A. B. (toim.) Vapaaehtoistoiminta anti, arvot ja osallisuus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 195–213.

Pajunen, A-E. & Koivunen, M. 2010. Vertaisryhmätoiminnan opas. Käytännön Vinkkejä aloittelvalle ryhmänohjaajalle. ADHD-liitto ry. Viitattu 16.10.2014.
http://www.adhd-liitto.fi/sites/default/files/page_attachment/vertaistoiminnan_opas_nettiin.pdf

Palojärvi, H. 2009. Vertaistuki voimaantumisen välineenä sosiaalityössä. Miten NOVAT-ryhmä auttaa ja tukee, kun naisella on paha olo? Helsingin yliopisto. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Lisensiaatintutkimus.
<http://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=2e2fa159-6aa2-43a1-94bc-a83464eac4ea>

Palomäki, T. 2005. ”Elämää vuoristoradalla”. Mielenterveyspotilaiden iäkkäitä omaisia kuormittavat tekijät ja heidän kokemuksiaan vertaistuesta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/92984/gradu00792.pdf?sequence=1>

Partanen, A., Moring, J., Nordling, E. & Bergman, V. 2010. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Teoksessa Partanen, A., Moring, J., Nordling, E. & Bergman, V. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. THL. Helsinki: Yliopistopaino, 15–16.

Pennanen, J. 2007. Vertaistuen vaikuttavuus. Vertaistuen vaikuttavuus Irti Huumeista ry:n huumeiden käyttäjien läheisille tarkoitetuissa vertaistukiryhmissä. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Pro gradu-tutkielma.
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12790/URN_NBN_fi_jyu-2007476.pdf?sequence=1

Pietilä, A-M. 2012. Terveiden edistäminen-katse tulevaisuuteen. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) Terveiden edistäminen-teorioista toimintaan. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 273–277.

Pirkanen, M., Laukkanen, E., Varjoranta, P. & Pietilä, A-M. 2013. Nuorten päihteiden käyttö ja voimavarat-kouluterveydenhoitajan toteuttaman varhaisen tuen intervention arviointi. Hoitotiede 2013, 25 (2), 118–129.

Pohjoisvirta, R. 2012. Ryhmässä toistuvia teemoja. Teoksessa Ojuri, A. (toim.) Vertaisryhmän käsikirja. Väkivaltaa kokeneiden naisten osallisuuden ja voimaantumisen tukeminen. Ensi- ja turvakotien liitto, 16–19.

Porvoon kaupunki. 2011. Porvoon kaupungin päihdestrategia 2011. Viitattu 20.9.2014.
http://www.porvoo.fi/easydata/customers/porvoo2/files/muut_liitetiedostot/perhe-ja_sosiaalipalvelu/paihdepalvelut/paihdestrategia_2011.pdf

Päihdehuoltolaki. 17.1.1986/41. Viitattu 6.1.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Repo-Kaarento, S. 2007. Innostu ryhmästä. Miten ohjata oppivaa yhteisöä. 1.-2. painos. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Rouvinen-Wilenius, P. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2011. Johdanto. Teoksessa Rouvinen-Wilenius, P. & Koskinen-Ollonqvist, P. (toim.) Tasa-arvo ja osallisuus väylä terveyteen. Järjestöt suunnan näyttäjinä. Terveystieteen edistämisen keskus ry. Julkaisu 9/2011. Helsinki: Trio-Offset, 7–8.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Havainnointi. KvaliMOTV-Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 29.11.2014.

http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf

Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. 2012. Huumeiden ja lääkkeiden käyttö sosiaalisena ja kansanterveydellisenä ongelmana. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 7–13.

Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. 2012. Lukijalle. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 5–6.

Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulun yliopisto. Oulun opettajankoulutuslaitos. Väitöskirja.

Stenius, K. 2009. Jälkisanat: Järjestelmänäkökulma Suomen päihdehuoltoon. Teoksessa Tammi, T., Aalto, M. & Koski-Jännes, A. (toim.) Irti päihdeongelmista. Porvoo: WS Bookwell Oy, 210–212.

STM. 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009-työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Viitattu 17.12.2014.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7175.pdf

Syrjäntikka, H. 2012. Avun ja tuen neljä ulottuvuutta päihteen käyttäjän läheisen kertomana. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu-tutkielma.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84257/gradu06468.pdf?sequence=1>

Taitto, A. 2005. Läheisriippuvuus. Viitattu 12.10.2014.

<http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/415-laheisriippuvuus>

THL. 2012. Huumeet. Viitattu 4.1.2015.

<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/paihteet-ja-peliriippuvuus/huumeet>

THL. 2013. Päihdetilastollinen vuosikirja 2013. Alkoholi ja huumeet. Tampere: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy.

Toivonen, E. 2013. Nuorten ja aikuisten päihdekliniikka. Viitattu 9.1.2014.

http://www.porvoo.fi/fi/palvelut/terveyspalvelut/paihdepalvelut/nuorten_ja_aikuisten_paihdekliniikka

Toppila, S. 2010. Neurologisesti sairaiden ja vammaisten henkilöiden ja heidän omaistensa kertomuksia vertaistuesta. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Pro gradu-tutkielma.

http://www.cp-liitto.fi/files/1449/Gradu_Sari_Toppila_2010.pdf

Tuomola, P. 2012. Läheiset ja huume- ja lääkeriippuvuus. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 145–151.

Tuorila, H. 2009. Terveyspalvelut ja potilaiden voimaantuminen. Teoksessa Lammi, M. & Varjonen, J. (toim.) Kulutuksen liikkeet. Kuluttajatutkimuksen vuosikirja 2009. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy, 102–118.

Varjonen, V., Tanhua, H. & Forsell, M. 2014. Huumetilanne Suomessa 2013. Raportti 5/2014. THL. Tampere: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy.

Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3. uudistettu painos. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko Ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Prima.

Wilska-Seemer, K. 2005. Voimaantuminen vammaisten naisten vertaisryhmissä. Teoksessa Nyland, M. & Yeung, A. B. (toim.) Vapaaehtoistoiminta anti, arvot ja osallisuus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 255–273.

Kuvat

Kuva 1: Huumeiden käyttäjien läheisille suunnatun vertaistukiryhmän toiminnan kuvaus. 24

Liitteet

Liite 1 Kutsu vertaistukiryhmään.....	40
Liite 2 Kuvakortit	41
Liite 3 Muutossuunnitelma	42
Liite 4 Palautelomake	43

Liite 1 Kutsu vertaistukiryhmään

Tiedote



Suljettu vertaistukiryhmä huumeiden käyttäjien läheisille Porvoossa

Porvoossa aloittaa helmikuussa 2014 Irti Huumeista ry:n suljettu vertaistukiryhmä huumeiden käyttäjien läheisille.

Vertaistukiryhmä kokoontuu Lundin talossa, Aleksanterinkatu 11. Kokoontumisia on yhteensä kahdeksan: 13.2., 27.2., 13.3., 27.3., 10.4., 24.4., 8.5. ja 22.5. klo 18–20.

Irti Huumeista ry:n vertaistukiryhmässä läheisillä on mahdollisuus jakaa huumeongelman herättämiä ajatuksia luottamuksellisessa ympäristössä samassa tilanteessa olevien kanssa. Ryhmän ohjaajina toimivat koulutetut vapaaehtoiset.

Ilmoittautuminen viimeistään 31.1.2014

Ilmoittautumiset ja lisätietoa:

Mira Reponen
Alue- ja perhetyöntekijä

mira.reponen@irtihuumeista.fi
p. 050 371 3466

Liite 3 Muutossuunnitelma

MUUTOSSUUNNITELMA

1. Muutos jonka haluan toteuttaa:

2. Tärkeimmät syyt haluamaani muutokseen:

3. Muutoksen toteuttamiseen tarvittavat toimenpiteet:

4. Tavat, joilla muut voivat auttaa tai tukea minua muutoksen toteuttamisessa:

5. Tiedän, että suunnitelmani onnistuu, jos...

6. Asioita, jotka voivat sotkea suunnitelmani:

Liite 4 Palautelomake

1. Mitä ajattelet tällä hetkellä selviytymisestäsi tulevaisuudessa? Millä tavalla vertaistukiryhmä on vaikuttanut kykyihisi kohdata haastavia tilanteita? Kerro kokemuksiasi vertaistuliryhmässä saaduista oivalluksista?

2. Kuvaile, mikä vertaistukiryhmän kokoontumisissa on ollut sinulle merkityksellistä? Mikä merkitys vertaisten tapaamisella on sinulle?

3. Millaisia kehittämisideoita sinulla on vertaistukiryhmään liittyen?